

RÉGLEMENT MUTUALISTE N°7

APPROUVÉ PAR L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU 24 AVRIL 2025

MER Horizon + est une garantie individuelle à adhésion facultative d'assurance sur la vie. Elle est assurée par la Mutuelle Epargne Retraite (MER), mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité. Le contrat relève de la branche 20 vie-décès. Le présent règlement mutualiste définit les droits et obligations du membre participant ainsi que ceux de la Mutuelle.

► Chapitre I : dispositions générales

Article 1 - Objet

MER Horizon + est une garantie individuelle à adhésion facultative sur la vie libellée en euros. La garantie permet au membre participant de se constituer un capital au moyen de versements libres et/ou programmés. Dans l'hypothèse où le membre participant décèderait, l'épargne acquise constituée est versée au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) sous forme de capital décès.

Le règlement mutualiste définit les droits et obligations du membre participant ainsi que ceux de la mutuelle. Le règlement mutualiste peut être modifié par l'Assemblée générale de la Mutuelle ou par le conseil d'administration sous délégation. Les modifications sont opposables au membre participant dès leur notification.

Le présent règlement est régi par le Code de la mutualité et est exclusivement soumis à la loi française.

Un dossier d'adhésion comprenant une demande d'adhésion, le présent règlement mutualiste valant note d'information, les statuts et le règlement intérieur de MER sont remis à toute personne qui souhaite adhérer à la garantie.

Article 2 - Etendue Territoriale

L'adhésion à la garantie MER Horizon + ne peut se faire que si le membre participant réside fiscalement en France métropolitaine (y compris Corse) ou dans les DROM (Martinique, Guadeloupe, Guyane et Mayotte) au sens de l'article 4B du Code général des impôts.

Article 3 - Prise d'effet et terme contractuel de l'adhésion

L'adhésion prend effet à la date de signature du bulletin d'adhésion sous réserve de l'encaissement effectif du premier versement par la mutuelle dont le montant est fixé à l'article 8 du présent Règlement mutualiste.

A défaut de réception du premier versement, l'adhésion à la garantie est de nul effet.

La validité de l'adhésion matérialisée par l'émission des conditions particulières est subordonnée à :

- la remise de la demande d'adhésion dûment complétée, datée et signée ;
- la remise d'une copie d'une pièce d'identité en cours de validité ;
- la remise du document d'information et de conseil dûment complété, daté et signé ;
- la remise d'un justificatif de domicile de moins de 3 mois ;
- la remise de tout autre document ou pièce justificative demandé expressément par la Mutuelle.

En cas de refus de transmission de ces pièces ou en cas de réception de pièces justificatives non conformes, la Mutuelle

pourra refuser l'adhésion sous un délai de 30 (trente) jours à compter de la réception de la demande d'adhésion signée.

Le terme contractuel de l'adhésion est la date de décès du membre participant ou la date de rachat total du contrat.

Article 4 - La durée de l'adhésion

La durée recommandée de la garantie dépend notamment de la situation patrimoniale du membre participant, de son attitude vis-à-vis du risque, du régime fiscal en vigueur et des caractéristiques de la garantie. Le membre participant est invité à demander conseil auprès de la Mutuelle.

Article 5 - Durée et cessation de la garantie

La garantie cesse dans les cas suivants :

- En cas d'exercice de la faculté de renonciation en application des dispositions de l'article 6 du présent règlement ;
- En cas de rachat total de la garantie en application des dispositions de l'article 13 du présent règlement, ;
- En cas de décès du membre participant.

Article 6 - Renonciation

1. Délai de renonciation

Pendant trente (30) jours calendaires révolus, le membre participant peut renoncer à son adhésion par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique avec demande d'avis de réception adressé à la Mutuelle à compter du moment où il est informé que le contrat est conclu, c'est-à-dire à la date de réception de la confirmation de l'adhésion matérialisée par l'envoi des conditions particulières.

Dans un délai maximal de trente (30) jours calendaires révolus à compter de la réception de la lettre ou de l'envoi électronique recommandé de renonciation, la Mutuelle restitue l'intégralité des versements effectués par le membre participant renonçant, pour leur montant brut. Au-delà de ce délai, les sommes non restituées produisent de plein droit intérêts au taux légal majoré de moitié durant deux mois, puis à l'expiration de ce délai de deux mois, au double du taux légal.

Modèle de lettre de renonciation à la garantie MER Horizon + :
Je soussigné(e) [Nom et prénom], domicilié(e) [Adresse complète], titulaire du compte n°[Numéro d'adhérent] souscrit en date du [date], déclare renoncer à mon adhésion auprès de MER au titre de la garantie « MER Horizon + » et souhaite recevoir dans un délai maximum de trente jours le remboursement de la totalité des sommes versées. Date et Signature

Le courrier de renonciation devra être accompagné d'une pièce justifiant de l'identité du membre participant et être envoyé à l'adresse suivante : Mutuelle Epargne Retraite (MER) - 17 rue de la Victoire-69003 Lyon.

En cas d'exercice par le membre participant de sa faculté de renonciation, la garantie cesse de produire effet y compris à l'égard du(des) bénéficiaire(s) désigné(s) à la date d'envoi de la lettre ou de l'envoi électronique recommandé.

2. Droit de renonciation en cas d'adhésion à distance

Le contrat est vendu à distance s'il est conclu au moyen d'une ou plusieurs techniques de commercialisation à distance, notamment vente par correspondance ou internet. En cas d'adhésion au présent règlement à distance, le membre participant peut renoncer à son adhésion par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique pendant un délai de trente (30) jours calendaires révolus à compter du moment où il est informé que le contrat est conclu, c'est-à-dire à la date de réception de la confirmation de l'adhésion matérialisée par l'envoi des conditions particulières. Dans un délai maximal de trente (30) jours calendaires révolus à compter de la réception de la lettre ou de l'envoi électronique recommandé de renonciation, la Mutuelle restitue l'intégralité des versements effectués par le membre participant renonçant, pour leur montant brut. Au-delà de ce délai, les sommes non restituées produisent de plein droit intérêts au taux légal majoré de moitié durant deux mois, puis à l'expiration de ce délai de deux mois, au double du taux légal.

Modèle de lettre de renonciation à la garantie MER Horizon + :
Je soussigné(e) [Nom et prénom], domicilié(e) [Adresse complète], titulaire du compte n°[Numéro d'adhérent] souscrit en date du [date], déclare renoncer à mon adhésion auprès de MER au titre de la garantie «MER Horizon + » et demande le remboursement de la totalité des sommes versées. Date et Signature

Le courrier de renonciation devra être accompagné d'une pièce justifiant de l'identité du membre participant et être envoyé à l'adresse suivante : Mutuelle Epargne Retraite (MER)- 17 rue de la Victoire-69003 Lyon.

En cas d'exercice par le membre participant de sa faculté de renonciation, la garantie cesse de produire effet y compris à l'égard du(des) bénéficiaire(s) désigné(s) à la date d'envoi de la lettre ou de l'envoi électronique recommandé.

Article 7 - Obligations déclaratives

En cours de vie de la garantie, le membre participant doit déclarer à la Mutuelle, dans un délai de 3 (trois) mois, la survenance d'un des évènements suivants :

- Le changement de domicile,
- Le changement de résidence fiscale,
- Le changement de coordonnées personnelles et/ou bancaires,
- Le changement de situation ou de régime matrimonial.

► Chapitre II : Dispositions afférentes aux versements

Article 8 - Modalités de versement

Le membre participant peut opter pour des versements libres et/ou programmés afin d'augmenter le montant de son capital. Ce choix s'effectue au moment de l'adhésion et peut être modifié sur simple demande du membre participant tout au long de la vie de la garantie.

En cas de choix du membre participant pour les versements libres, les montants minimums par versement sont ainsi fixés :

- Versement minimum à l'adhésion : 250 euros
- Versement libre minimum en cours de vie de la garantie : 100 euros

Au choix du membre participant, ces versements libres peuvent être effectués soit :

- Par chèque tiré sur un compte ouvert dans un établissement bancaire situé en France et au nom de la Mutuelle Epargne Retraite ;
- Par virement bancaire (à l'adhésion, les virements bancaires sont autorisés uniquement pour les adhésions digitales) ;
- Par prélèvement automatique avec signature préalable du Mandat SEPA ;
- Sur l'espace adhérent en ligne (à l'exception du 1er versement à l'adhésion).

En cas de choix du membre participant pour les versements programmés, les montants minimums par versement sont ainsi fixés :

- Versement minimum à l'adhésion : 250 euros
- Versements programmés minimum : 50 euros

Les versements programmés sont nécessairement effectués par prélèvement automatique à une date fixée par la Mutuelle. Le membre participant choisit la périodicité, l'indexation, ainsi que le montant du prélèvement automatique (sous réserve du respect du montant minimum fixé ci-dessus).

Lorsque le membre participant opte pour des versements programmés, il a la possibilité d'effectuer à sa convenance, des versements libres en cours de vie de la garantie.

Cas particulier du don de sommes d'argent :

Lorsque le membre participant est mineur non émancipé, un don de sommes d'argent peut être consenti par un donateur avec déclaration fiscale au préalable (Formulaire Cerfa n°11278*16).

Le don de sommes d'argent est accompagné d'un pacte adjoint signé par le donateur et les représentants légaux du donataire.

A réception d'un exemplaire de déclaration de dons de sommes d'argent, la Mutuelle adresse au donateur un modèle de pacte adjoint à compléter et signer. Le pacte adjoint permettra de définir les conditions et les modalités d'utilisation du don de sommes d'argent par le donataire.

Article 9 - Particularités des versements programmés

1. Indexation des versements

Le membre participant peut choisir de constituer son épargne en effectuant des versements indexés d'un taux annuel qu'il détermine (3, 4 ou 5 %). Dans ce cas, au 1^{er} janvier de chaque année, les versements périodiques sont indexés du taux choisi à l'adhésion.

2. Modification des versements

A tout moment et sur simple demande, le membre participant peut modifier les modalités suivantes des versements programmés :

- Montant périodique, sous réserve du respect des minima prévus à l'article 8 du règlement mutualiste ;
- Périodicité : mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle
- Taux d'indexation annuelle : 0 %, 3 %, 4 % ou 5 %.

3. Rejet de prélèvement automatique

Tout frais, bancaire ou de gestion, relatif au traitement d'un rejet de prélèvement automatique causé par le membre participant (provision insuffisante, refus du débiteur...) peut être réclamé pour remboursement par MER.

Article 10 - Frais applicable à la garantie

1. Frais sur les versements

La Mutuelle ne préleve aucun frais sur les versements libres ou programmés effectués par le membre participant.

2. Frais en cours de vie de la garantie

Le taux de prélèvement pour frais de gestion est égal à 0.70 %

de l'épargne gérée sur le support en euros.

Le prélèvement pour frais de gestion est réalisé annuellement sur la participation aux bénéfices mentionnée à l'article 11 du Règlement mutualiste.

Ce prélèvement est effectué au 1^{er} janvier N+1 de chaque exercice pour les garanties en cours à cette date.

Article 11 - Répartition des excédents de la mutuelle : revalorisation de l'épargne acquise

En application de l'article D 223-3 du Code de la mutualité, un compte de participation aux résultats est établi à la clôture de chaque exercice avec les éléments suivants :

Au crédit :

- Versements effectués par les membres participants au cours de l'exercice (y compris sur les opérations prises en substitution) ;
- Provisions mathématiques et autres provisions techniques au 1^{er} janvier de l'exercice ;
- Part des produits financiers égale à 85 % du solde du compte financier défini au I de l'article D 223-5 du Code de la mutualité.

Au débit :

- Prestations versées aux membres participants au cours de l'exercice (y compris sur les opérations prises en substitution) ;
- Provisions mathématiques et autres provisions techniques au 31 décembre de l'exercice ;
- Frais d'acquisition et autres charges de gestion nettes ;
- Participation aux excédents de la gestion technique constituée par 10 % du solde créditeur des éléments précédents ;
- Solde débiteur du compte de participation aux résultats de l'exercice précédent, le cas échéant.

Si le solde du compte de participation aux résultats est créditeur, il est affecté à la provision pour participation aux excédents.

Si le solde du compte de participation aux résultats est débiteur, il est reporté au débit du compte de participation aux excédents.

Le conseil d'administration fixe chaque année le montant à prélever sur la provision pour participation aux excédents et à répartir entre tous les membres participants.

Cette répartition est affectée sous la forme de consolidations attribuées aux capitaux.

Article 12 - Présentation du fonds euros

Chaque versement est investi à hauteur de 100 % sur le fonds en euros sécuritaire classifié article 8 du SFDR (Règlement (UE) SFDR 2019/2088). L'article 8 du SFDR est constitué de support qui promeuvent, entre autres caractéristiques, des caractéristiques environnementales ou sociales, ou une combinaison de ces caractéristiques, pour autant que les sociétés dans lesquelles les investissements sont réalisés appliquent des pratiques de bonne gouvernance. Le support n'a pas d'objectif d'investissement durable.

► Chapitre III : Disponibilité de l'épargne

En cas d'acceptation du bénéfice de la garantie portée à la connaissance de la Mutuelle, les opérations de rachat décrites dans le présent chapitre ne pourront être effectuées sans l'autorisation préalable du (des) bénéficiaire(s) acceptant(s).

Article 13 - Rachat de la garantie

Le rachat partiel ou total de la garantie est possible à tout moment (à l'issue du délai de renonciation fixé à l'article 6 du présent règlement mutualiste) en renvoyant à la Mutuelle

Epargne Retraite, le formulaire de rachat de la garantie.

Le membre participant peut demander un rachat partiel de son compte. Dans ce cas, le montant du retrait devra être d'un montant au moins égal 450 €. Le rachat partiel ne peut avoir pour effet de porter la réserve d'épargne résiduelle en dessous de 450 €.

Toute demande de rachat total met fin définitivement à l'adhésion.

La valeur de rachat est égale au montant des versements bruts encaissés majoré des intérêts de la participation aux excédents visée à l'article 11 du présent règlement mutualiste et diminué des frais sur encours annuels fixés à l'article 10.2 du présent règlement mutualiste.

A titre d'exemple, le tableau ci-après décrit l'évolution sur les dix (10) premières années du contrat, de la valeur de rachat, exprimée en euros. Pour un versement libre à l'adhésion au contrat d'un montant de 1000 euros, investi le 31 décembre de l'année N-1. Les valeurs tiennent compte des frais annuels de gestion du contrat et d'une estimation de la participation aux excédents visée à l'article 11 du règlement mutualiste.

	Scénario si excédent à 1 % net de frais de gestion annuel	Scénario si excédent à 1,5 % net de frais de gestion annuel
Année initiale	1000,00	1000,00
Année initiale +1	1010,00	1015,00
Année initiale +2	1020,10	1030,23
Année initiale +3	1030,30	1045,68
Année initiale +4	1040,60	1061,36
Année initiale +5	1051,01	1077,28
Année initiale +6	1061,52	1093,44
Année initiale +7	1072,14	1109,84
Année initiale +8	1082,86	1126,49
Année initiale +9	1093,69	1143,39
Année initiale +10	1104,62	1160,54

Ces valeurs de rachat ne tiennent pas compte des prélèvements sociaux et fiscaux ainsi que des éventuelles opérations effectuées sur le contrat (rachats partiels).

L'attention du membre participant est attirée sur le fait que si le taux de participation aux bénéfices rémunérant ses versements et visé à l'article 11 du présent règlement mutualiste, est inférieur aux frais de gestion annuels (article 10.2), il peut subir une perte en capital sur le fonds en euros au maximum de 0,70 % par an.

Le paiement de la valeur de rachat est effectué dans un délai maximum de 2 (deux) mois suivant la réception par la Mutuelle de la demande de rachat datée et signée accompagnée de l'ensemble des pièces justificatives suivantes :

- Le formulaire de rachat à dater et signer par le membre participant et/ou par son(ses) représentant(s) légal(aux) ;
- La copie recto/verso d'une pièce d'identité en cours de validité ;
- L'accord du bénéficiaire en cas d'acceptation du bénéfice du contrat ;
- Un relevé d'identité bancaire ;

- L'accord du donneur le cas échéant, en cas de mise en place d'un Pacte adjoint.

La Mutuelle pourra, le cas échéant, demander toute pièce justificative complémentaire requise par la réglementation et/ou les spécificités du dossier.

En cas de rachat, le membre participant perçoit l'épargne acquise après application de la fiscalité en vigueur.

Article 14 - Dispositions fiscales et sociales applicables en cas de rachat

1. Fiscalité applicable au rachat partiel ou total au 1^{er} juin 2025

Sous réserve de l'évolution des dispositions réglementaires et législatives en vigueur :

En cas de rachat partiel ou total effectué par le membre participant domicilié fiscalement en France, les produits (intérêts) attachés au rachat sont soumis au prélèvement forfaitaire obligatoire de :

- 12.8 % si la durée du contrat est inférieure à 8 ans,
- 7.5 % si la durée du contrat est égale ou supérieure à 8 ans si le montant des versements bruts non rachetés est inférieur à 150 000 € au 31 décembre de l'année précédant le rachat.

Puis 12.8 % sur la fraction excédentaire si le montant des versements bruts non rachetés est supérieure à 150 000 € au 31 décembre de l'année précédant le rachat.

Le prélèvement forfaitaire obligatoire est retenu sauf demande de dispense de prélèvement dûment formulée auprès de la Mutuelle par le membre-participant au moment du rachat par la production d'une attestation sur l'honneur, indiquant que le revenu fiscal de référence figurant sur l'avis d'imposition établi au titre de l'avant dernière année précédant le rachat est inférieur au seuil de 25 000 € (pour les contribuables célibataires, divorcés ou veufs) ou de 50 000 € (pour les contribuables mariés, pacsés ou soumis à l'imposition commune).

La demande de l'adhérent est accompagnée d'un justificatif indiquant le montant du revenu fiscal de référence de l'avant dernière année (N-2). Dans ce cas, les produits (intérêts) générés seront imposés au barème progressif de l'impôt sur le revenu. La demande de dispense est irrévocabile.

Pour les contrats d'une durée d'adhésion supérieure à 8 ans, le membre participant bénéficie, pour l'ensemble des contrats d'assurance vie du foyer fiscal, d'un abattement annuel dans la limite de 4600 € (pour les contribuables célibataires, veufs ou divorcés) ou de 9 200€ (pour les contribuables mariés, pacsés ou soumis à l'imposition commune).

Cas d'exonération totale en cas de choix de l'option fiscale pour la taxation au barème progressif de l'impôt sur le revenu :

Les produits (intérêts) attachés au contrat sont exonérés d'impôt sur le revenu, quelle que soit la durée d'adhésion au contrat, lorsque le dénouement résulte d'un des cas suivants :

- Du licenciement du membre participant ou de son conjoint ou du partenaire de Pacte Civil de Solidarité (PACS), sous certaines conditions,
- De la mise à la retraite anticipée du membre participant ou celle de son conjoint ou du partenaire de PACS,
- De l'invalidité correspondant au classement dans la 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie de du membre participant ou de son conjoint ou du partenaire de PACS (article L 341- 4 du Code de la Sécurité Sociale),
- De la cessation d'activité non salariée du membre

participant ou de son conjoint ou du partenaire de PACS à la suite d'un jugement de liquidation judiciaire.

Pour ces situations, l'exonération s'applique aux produits (intérêts) perçus jusqu'au 31 décembre de l'année qui suit la réalisation de l'un de ces événements.

2. Prélèvements sociaux

Les produits (intérêts) attachés au contrat sont soumis aux prélèvements sociaux au taux de 17.2%, quelle que soit la durée d'adhésion au contrat.

► Chapitre IV : Remboursement du capital en cas de décès

Article 15 - Ouverture des droits

Au décès du membre participant, quelle qu'en soit la date, le capital constitué est reversé par la Mutuelle au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) sur la demande d'adhésion ou sur une clause bénéficiaire établie postérieurement par le membre participant. Le versement du capital libère définitivement la Mutuelle de ses engagements.

Article 16 - Bénéficiaires

Les bénéficiaires en cas de décès du membre participant sont la ou les personnes ayant fait l'objet d'une désignation écrite et formelle, soit par le choix de la clause standard soit par une désignation nominative qui devra préciser pour chacun des bénéficiaires les nom, prénom(s), nom de naissance date et lieu de naissance, dernière adresse connue, ordre de priorité et répartition du capital. Ces informations seront utilisées par la Mutuelle afin d'identifier rapidement et d'entrer en relation avec les bénéficiaires si ceux-ci ne se sont pas déjà manifestés par eux-mêmes ou par un notaire en charge de la succession. La clause peut être rédigée par acte sous seing privé ou par acte authentique et être déposée chez un notaire. La désignation des bénéficiaires est précaire et peut, à tout moment, être modifiée par le membre participant, sauf acceptation de l'un d'entre eux. Tout changement n'est valablement opposable à la Mutuelle qu'autant qu'il a été notifié par écrit à cette dernière et que celle-ci ait normalement accusé réception de ce changement.

Conséquences de l'acceptation de la clause par le bénéficiaire :

Dès lors qu'un bénéficiaire accepte le bénéfice de la garantie dans les conditions fixées par l'article L 223-11 du Code de la mutualité, sa désignation devient irrévocabile sauf renonciation écrite faite par le bénéficiaire acceptant. Après acceptation d'un bénéficiaire, le membre participant ne peut exercer sa faculté de rachat et ne peut modifier sa clause bénéficiaire sans l'accord préalable du bénéficiaire acceptant.

L'acceptation peut être faite soit par un avenant signé de la Mutuelle, du membre participant et du bénéficiaire, soit par un acte authentique ou par un acte sous seing privé, signé du membre participant et du bénéficiaire, mais dans ce cas, elle n'a d'effet à l'encontre de la Mutuelle que lorsqu'elle lui a été notifiée par écrit.

Les mineurs non émancipés ne peuvent adhérer à la garantie MER Horizon + qu'à la condition que le bénéfice des prestations en cas de décès soit uniquement destiné aux héritiers légaux.

A défaut de bénéficiaire expressément désigné par le membre participant, ou en cas de prédécès de tous les bénéficiaires, les sommes dues sont attribuées suivant l'ordre de priorité ci-

après :

- Au conjoint survivant non séparé de corps judiciairement au moment du décès,
- A défaut au partenaire lié par un PACS ayant cette qualité au moment du décès,
- A défaut aux enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales entre eux,
- A défaut aux descendants,
- A défaut aux héritiers légaux.

Article 17 – Revalorisation du capital après décès du membre participant

En cas de décès, la revalorisation du capital intervient à compter du décès du membre participant jusqu'à la réception de l'ensemble des pièces nécessaires au règlement du capital au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) et le cas échéant jusqu'au dépôt à la Caisse des dépôts et consignation. Le capital est revalorisé au taux fixé annuellement dans le respect de la réglementation en vigueur.

Pour tout contrat en déshérence, la Mutuelle s'en référera aux dispositions de la loi n° 2014-617 du 13 juin 2014 et du décret d'application n° 2015-1092 du 28 août 2015, dits « dispositif Eckert ».

Article 18 – Dispositions fiscales applicables en cas de décès

Fiscalité en cas de décès au 1^{er} juin 2025

Sous réserve de l'évolution des dispositions réglementaires et législatives en vigueur :

- Les versements effectués avant le 70ème anniversaire du membre participant et les produits attachés à la garantie sont exonérés de taxation jusqu'à 152 000 euros par bénéficiaire, tous contrats d'assurance vie confondus conformément aux dispositions de l'article 990 I du Code général des impôts. Au-delà de cet abattement, les sommes sont soumises à un prélèvement forfaitaire de 20%, puis le cas échéant, pour la part taxable excédant 700 000 euros à un prélèvement de 31.25%.
- Les versements effectués à compter du 70ème anniversaire du membre participant pour la part excédant 30 500 euros sont soumis aux droits de succession, en fonction du lien de parenté existant entre le membre participant et le bénéficiaire conformément à l'article 757 B du Code général des impôts.
- Les produits attachés à la garantie et correspondants aux versements effectués à compter des 70 ans du membre participant sont exonérés.

L'abattement de 30 500 euros est commun à l'ensemble des bénéficiaires et prend en compte l'ensemble des versements effectués à compter du 70ème anniversaire du membre participant, tous contrats d'assurance vie confondus.

Cas d'exonération de droits de succession :

Le conjoint et le partenaire lié à un PACS bénéficiaires de la garantie sont toujours exonérés des dispositions de l'article 990 I et 757 B du Code général des Impôts en cas de décès du membre participant, et ce, quel que soit le montant des versements effectués et la date à laquelle les versements ont été effectués.

Les frères et sœurs sont également exonérés, s'ils remplissent les 3 conditions suivantes lors du décès :

- Etre célibataire, veuf, ou divorcé ou séparé de corps ;
- Avoir plus de 50 ans ou être atteint d'une infirmité l'empêchant de travailler normalement ;
- Avoir constamment vécu avec le défunt pendant les 5 années qui ont précédé le décès.

Article 19 – information annuelle

Conformément à l'article L.223-21 du Code de la mutualité, le membre participant recevra un document récapitulatif de la situation de son adhésion portant sur :

- Le montant de la valeur de rachat ;
- Les opérations effectuées sur le contrat durant l'année civile échue ;
- Le taux de revalorisation éventuel de la garantie au titre de la participation aux excédents.

Article 20 – Droits du membre participant

Conformément aux articles L.114-7-1 et L.221-5 I du Code de la mutualité, la garantie individuelle MER Horizon + peut faire l'objet de modifications qui s'appliqueront aux adhésions en cours.

Les modifications sont opposables au membre participant dès leur notification.

Le membre participant peut dénoncer son adhésion du fait de ces modifications. La dénonciation se traduit par le rachat total de la garantie et met ainsi fin à l'adhésion.

Article 21 – Prescription

Conformément aux dispositions des articles L 221-11 et L 221-12 du Code de la mutualité, toute action dérivant de la garantie visée au présent règlement est prescrite par 2 ans à compter de l'évènement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- 1° En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, du fait du membre participant, que du jour où la mutuelle 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 membre participant ou du bénéficiaire contre la mutuelle 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 a été indemnisé par celui-ci.

La prescription est portée à dix ans lorsque le bénéficiaire n'est pas le membre participant.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard 30 ans à compter du décès du membre participant. La prescription est interrompue par :

- Une des causes ordinaires d'interruption de celle-ci visées aux articles 2240 et suivants du Code civil ;
- La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait,
- La demande en justice, même en référé, ou portée devant une juridiction incompétente, ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure,
- La mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution,
- Un acte d'exécution forcée.
- La désignation d'experts, à la suite de la réalisation d'un risque ;
- L'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressé par le membre participant ou le bénéficiaire en ce qui concerne le règlement des prestations.

Dans le cas où le bénéficiaire est mineur ou majeur placé sous un régime de protection légale, ce délai commence à courir à compter du jour où il atteint sa majorité ou recouvre sa pleine capacité juridique.

Article 22 – Lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme

Afin de respecter les obligations légales et réglementaires qui lui sont imparties dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme (Livre V, Titre VI du Code monétaire et financier), MER met en œuvre des mesures de vigilance concernant ses membres participants, leur(s) bénéficiaire(s), ainsi que les opérations réalisées en lien avec la garantie souscrite. Elle peut ainsi être amenée à demander des informations complémentaires ou la production de justificatifs concernant un membre participant, un bénéficiaire ou une opération réalisée. En particulier, dès qu'elle l'estime nécessaire, la mutuelle peut demander au membre participant des informations complémentaires ou la production de justificatifs concernant l'origine des fonds versés préalablement à tout encaissement ou la destination des fonds en cas de rachat. A ce titre, le membre participant s'engage à informer la mutuelle de toute modification dans sa situation personnelle, patrimoniale ou professionnelle le concernant tel qu'un changement d'adresse ou de résidence fiscale.

Article 23 – Protection des données personnelles

Les informations personnelles du membre participant et de ses bénéficiaires, recueillies par MER, font l'objet de traitements informatisés dont la finalité est la gestion contractuelle, l'exécution de la garantie, la relation commerciale, l'exercice des recours et la gestion des réclamations et des contentieux, l'exercice du devoir d'information et de conseil compte tenu des besoins exprimés par le membre participant et le respect des obligations en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme. La base légale de ces traitements est l'exécution de la garantie. Les données personnelles sont destinées à MER en tant que responsable du traitement, le cas échéant, au(x) délégué(e)s de gestion, au(x) réassureur(s) et aux intermédiaires, ainsi qu'aux autorités judiciaires et publiques habilitées. Elles sont conservées pendant la durée nécessaire à l'exécution de la relation contractuelle puis archivées conformément à la réglementation en vigueur. Les informations gérées ne peuvent, en outre, faire l'objet d'une cession ou d'une mise à disposition de tiers à des fins commerciales.

En application de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 dite « Informatique et libertés » telle que modifiée en dernier lieu par l'ordonnance n° 2018-1125 du 12 décembre 2018 et du Règlement Européen 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, le membre participant dispose d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition pour motifs légitimes et de limitation du traitement des informations le concernant, détenues par MER et/ou ses partenaires, ainsi que d'un droit à la portabilité des données à caractère personnel dans les limites fixées par la loi. Il peut également en demander une copie, la suppression lorsque ces données ne sont plus nécessaires au traitement

ou le retrait de son consentement pour les traitements le réclamant, notamment pour la prospection commerciale.

Pour exercer ses droits ou pour toute question sur le traitement de ses données, le membre participant peut directement contacter le délégué à la protection des données de MER : dpd@mutuelleepargneretraite.fr

Après avoir contacté la mutuelle, si le membre participant estime que ses droits « Informatiques et libertés » ne sont pas respectés, il peut adresser une réclamation auprès de la CNIL au : 3 place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 Paris Cédex 07.

Afin d'en savoir plus sur les conditions dans lesquelles les données personnelles sont utilisées et protégées, le membre participant peut consulter la politique de protection des données à caractère personnel sur le site de la Mutuelle : <https://www.mutuelleepargneretraite.fr/protection-des-donnees-personnelles/>

Il est par ailleurs rappelé le droit, pour le membre participant, de s'inscrire en ligne sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique sur le site suivant : <https://www.bloctel.gouv.fr/>.

Article 24 – Réclamations et litiges

En cas de réclamation ou de litige portant sur l'interprétation ou l'application du règlement mutualiste ou des statuts, le membre participant peut directement joindre la Mutuelle soit :

- Par courrier à l'adresse suivante : **Mutuelle Epargne Retraite (MER) – Service Réclamations – 17, rue de la Victoire – 69003 LYON.**
- Par mail à l'adresse suivante : reclamation@mutuelleepargneretraite.fr
- Par internet via un formulaire en ligne en suivant le lien ci-après : <https://www.mutuelleepargneretraite.fr/faire-une-reclamation>

La réclamation sera traitée dans les 10 jours ouvrables ou au plus tard dans les deux mois à compter de sa date d'envoi si elle nécessite une analyse approfondie.

Si aucun accord n'a pu être trouvé, le membre participant peut effectuer un recours auprès du médiateur de la Mutualité Française dans un délai d'un an à compter de la réclamation écrite adressée à MER (pour plus d'informations, consultez le règlement de la médiation de la consommation de la Mutualité Française : <https://www.mediateur-mutualite.fr/saisir-le-mEDIATEUR/>).

A l'issue de ce délai d'un an, le Médiateur lui-même rejettéra la demande de médiation.

Le Médiateur peut être saisi soit :

- Par courrier à l'adresse suivante : **Monsieur le Médiateur de la Mutualité française-FNMF- 255 rue de Vaugirard, 75119 PARIS Cedex 15**
- Soit par internet par le dépôt d'une demande en ligne sur le site du Médiateur à l'adresse suivante : <https://www.mediateur-mutualite.fr/saisir-le-mEDIATEUR/>

La saisie du médiateur n'est possible que dans la mesure où la demande du membre-participant n'a pas été soumise à une juridiction.

Article 25 – Autorité de Contrôle

MER est soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) sise 4 place de Budapest – CS 92459 – 75436 Paris Cédex 09.

ACTIVEZ VOTRE ESPACE ADHÉRENT

- Consultez et gérez votre garantie en ligne
- Effectuez vos versements par carte bancaire
- Téléchargez vos attestations et documents
- Naviguez sur mobile, tablette et ordinateur
- Contactez vos gestionnaires

Simplifiez vos démarches, rendez-vous sur :
www.mutuelleepargneretraite.fr

MUTUELLE EPARGNE RETRAITE (MER)

17 rue de la Victoire - 69003 Lyon

Service Commercial

Tél. : 04 72 61 80 01

service-commercial@mutuelleepargneretraite.fr

Service Gestion

Tél. : 04 72 61 90 01

service-gestion@mutuelleepargneretraite.fr

www.mutuelleepargneretraite.fr