



**ADDITIF A LA NOTICE D'INFORMATION
DU REGIME FRAIS DE SANTE DE LA CCN EEP**

Le présent avenant modifie la Notice d'information destinée à l'Ensemble du personnel du régime Frais de Santé EEP SANTE.

Il intègre les modifications de l'avenant n° 3 du 16 décembre 2020 à l'Accord collectif du 18 juin 2015.

A effet du 1^{er} Décembre 2020

Le TITRE I – DISPOSITIONS GENERALES est modifié comme suit :

ARTICLE 3 DUREE DU CONTRAT – RESILIATION

Article 3.2 Résiliation de l'adhésion

L'adhésion peut être résiliée à l'initiative de l'adhérent :

- à l'échéance annuelle de son renouvellement, en notifiant la résiliation avec un préavis minimum de deux mois, la date d'expédition de la notification faisant foi pour le respect du délai,
- à tout moment sans frais ni pénalité, à l'expiration d'un délai d'un an à compter de la première souscription. Dans ce cas, la résiliation prend effet un mois après la réception par l'organisme assureur de la notification de résiliation.

La demande de résiliation peut, au choix, nous être notifiée conformément aux dispositions prévues par le Code de la Sécurité sociale et le Code des Assurances :

- par lettre simple ou recommandée envoyée à l'adresse postale ;
- par voie électronique ;
- par tout autre support durable,
- par déclaration faite au siège social ou chez le représentant de l'organisme assureur,
- par acte extrajudiciaire,
- lorsque l'organisme assureur propose la conclusion de contrat par un mode de communication à distance, par le même mode de communication.

A réception de la notification, une confirmation écrite sera adressée précisant la date de prise d'effet de la résiliation.

Par ailleurs, le nouvel assureur peut être mandaté pour notifier la demande de résiliation par lettre recommandée papier ou électronique et pour accomplir les formalités nécessaires à la continuité des couvertures.

Seule la partie de la cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque est couvert n'est due (cette période étant calculée jusqu'à la date d'effet de la résiliation). En cas de trop perçu, le solde sera remboursé dans un délai de trente jours à compter de la date de résiliation. En cas de restant dû, il devra être acquitté selon les dispositions concernant le règlement des cotisations prévues à l'article **9 PAIEMENT DES COTISATIONS** du **TITRE I – DISPOSITIONS GENERALES**.

Si la résiliation a pour motif la souscription d'un contrat auprès d'un nouvel assureur et que celui-ci effectue les formalités de résiliation, les garanties sont maintenues, sous réserve du paiement des cotisations jusqu'à la date d'effet du nouveau contrat d'assurance. Le nouvel organisme assureur s'assure de l'absence d'interruption de la couverture des assurés durant la procédure.

L'adhésion prend fin lorsque le groupe assuré a disparu.

Sous réserve des maintiens des garanties définis à l'article 6-1, le salarié perd également la qualité de membre participant lorsqu'il cesse d'appartenir à la catégorie de personnel concernée ou lorsqu'il peut bénéficier de la Complémentaire Santé Solidaire en application de l'article L 861-1 du Code de la Sécurité Sociale et qu'il adhère à un autre organisme à cet effet, à condition qu'il en fasse la demande expresse selon les modalités de dispenses d'affiliation.

La résiliation entraîne à sa date d'effet la cessation des garanties. Des maintiens de garantie sont cependant prévus dans les conditions fixées à **L'ARTICLE 6 MAINTIENS DES GARANTIES** du **TITRE I – DISPOSITIONS GENERALES**.

Sortie du champ d'application de l'accord collectif

L'adhérent, le cas échéant l'établissement l'ayant absorbé, doit informer par écrit sans délai l'organisme recommandé de tout changement d'activité ayant pour conséquence de le placer en dehors du champ d'application de l'accord collectif (notamment à l'occasion d'opérations de fusion-absorption, de restructuration, de regroupements d'activités).

Cette situation entraîne de plein droit la résiliation du présent contrat à la date de sortie du champ d'application de l'accord collectif.

*Les articles **3.1 Durée du contrat**, **3.3 Résiliation du contrat collectif** et **3.4 Information des participants** ne sont pas modifiés.*

ARTICLE 6 MAINTIENS DES GARANTIES

Article 6.3 Maintien des garanties au titre de l'article 4 de la Loi Evin du 31 décembre 1989 élargi au bénéfice des ayants droit

Cessation des garanties

Le maintien de garanties cesse pour chaque participant :

- en cas de défaut de paiement des cotisations tel que prévu au paragraphe **Défaut du paiement des cotisations de l'article 6.3**,
- à la date de résiliation de l'adhésion par le participant au moins deux mois avant la fin de l'année civile ou,
- à tout moment sans frais ni pénalités, à l'expiration d'un délai d'un an à compter de la première souscription. Dans ce cas, la résiliation prend effet un mois après la réception par l'organisme assureur de la notification de résiliation.

La demande de résiliation peut, au choix, nous être notifiée conformément aux dispositions prévues par le Code de la Sécurité sociale et le Code des Assurances :

- par lettre simple ou recommandée,
- par voie électronique,
- par tout autre support durable,
- par déclaration faite au siège social ou chez le représentant de l'organisme assureur,
- par acte extrajudiciaire,
- lorsque l'organisme assureur propose la conclusion de contrat par un mode de communication à distance, par le même mode de communication.

A réception de la notification, une confirmation écrite sera adressée précisant la date de prise d'effet de la résiliation.

MUTEX

Société anonyme à directoire et conseil de surveillance, au capital de 37 302 300 euros
Entreprise régie par le Code des assurances - RCS Nanterre 529 219 040
Siège social : 140 avenue de la République – CS 30007 – 92327 Châtillon Cedex

Seule la partie de la cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque est couvert n'est due (cette période étant calculée jusqu'à la date d'effet de la résiliation). En cas de trop perçu, le solde sera remboursé dans un délai de trente jours à compter de la date de résiliation. En cas de restant dû, il devra être acquitté selon les dispositions prévues au paragraphe **Défaut de paiement des cotisations de l'article 6.3.**

Si la résiliation a pour motif la souscription d'un contrat auprès d'un nouvel assureur et que celui-ci effectue les formalités de résiliation, les garanties sont maintenues, sous réserve du paiement des cotisations jusqu'à la date d'effet du nouveau contrat d'assurance. Le nouvel organisme assureur s'assure de l'absence d'interruption de la couverture des assurés durant la procédure.

La dénonciation de l'adhésion est définitive tant pour le participant que pour ses ayants droit.

- et en tout état de cause, en cas de résiliation des présentes Conditions Générales. Dans cette éventualité, la Commission Paritaire Nationale EEP Santé et l'organisme assureur pourront, à la demande des partenaires sociaux, convenir des modalités de transfert des personnes garanties au titre du présent article.

Seuls les frais médicaux dont la date de soins figure sur le décompte de la Sécurité sociale, et qui sont antérieurs à la date de la cessation des garanties pourront donner lieu à prise en charge.

Le reste de l'article 6.3 Maintien des garanties au titre de l'article 4 de la Loi Evin du 31 décembre 1989 élargi au bénéfice des ayants droit n'est pas modifié.

Les présents aménagements s'appliquent à compter du 01/12/2020.

A effet du 1^{er} Janvier 2021

Le TITRE I – DISPOSITIONS GENERALES est modifié comme suit :

ARTICLE 6 MAINTIENS DES GARANTIES

L'article est complété par la disposition suivante :

Article 6.5 Cas particulier du salarié en activité partielle

Le versement des cotisations et des prestations du régime **EEP Santé** est également maintenu à titre obligatoire dans la situation d'un salarié placé en activité partielle ou en activité partielle de longue durée au sens des dispositions du Code du travail relevant des articles L. 5122-1 ; R. 5122-1 et suivants ou en activité partielle de longue durée conformément aux dispositions de la loi n°2020-734 du 17 juin 2020 (art.53) et du décret n° 2020-926 du 28 juillet 2020.

ARTICLE 9 PRESTATIONS PRESENTANT UN DEGRE ELEVE DE SOLIDARITE

Article 9.1 Actions prioritaires de branche

Les garanties collectives présentant un degré élevé de solidarité sont les suivantes :

a. des réductions tarifaires :

L'exonération de la part salariée de la cotisation conventionnelle au titre de la couverture du socle obligatoire s'appliquera comme suit :

- aux salariés en contrat d'apprentissage d'une durée strictement inférieure à 12 mois,
- aux salariés en CDD d'une durée strictement inférieure à 12 mois sauf s'ils sont en cumul d'emplois. Par exception, les salariés en cumul d'emplois dans plusieurs établissements relevant du champ d'application de l'accord bénéficient de cette mesure à condition que leur rémunération globale tous employeurs confondus soit inférieure au SMIC,

MUTEX

Société anonyme à directoire et conseil de surveillance, au capital de 37 302 300 euros

Entreprise régie par le Code des assurances - RCS Nanterre 529 219 040

Siège social : 140 avenue de la République – CS 30007 – 92327 Châtillon Cedex

- aux salariés pour lesquels la cotisation (part employeur et part salarié) représente au moins 10 % de leurs rémunérations brutes.

Par rémunérations brutes, il convient d'entendre les revenus soumis à cotisations sociales perçus au titre d'une activité salariée à quelque titre que ce soit et sous quelque statut que ce soit au sein de l'établissement employeur ou pour le compte d'un autre employeur.

*Le reste de l'article (points b. et c.) et l'article **9.2 Orientations, fonctionnement et modalités d'attribution** ne sont pas modifiés.*

ARTICLE 14 LÉGISLATION RELATIVE AU TRAITEMENT DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données n°2016/679 du 27 avril 2016 (dit « RGPD ») et à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés modifiée (dite « loi Informatique et Libertés »), le salarié et les bénéficiaires sont informés par l'organisme assureur, responsable du traitement des données à caractère personnel collectées, que :

L'Organisme assureur a désigné un délégué à la protection des données à caractère personnel qui peut être contacté par email à dpo@mutex.fr ou par courrier à : Délégué à la Protection des Données de MUTEX - 140, avenue de la République - CS 30007 – 92327 CHATILLON CEDEX.

1. Les données à caractère personnel du salarié et des bénéficiaires peuvent être collectées et traitées pour les finalités suivantes :

- la souscription, la gestion, y compris commerciale, et l'exécution du contrat d'assurance ainsi que la gestion ou l'exécution de tout autre contrat souscrit auprès de l'organisme assureur ou d'autres sociétés du groupe,
- la gestion des avis du salarié et des bénéficiaires sur les produits, services ou contenus proposés par l'organisme assureur ou ses partenaires,
- l'exercice des recours à la gestion des réclamations et des contentieux,
- l'exercice du devoir de conseil compte tenu des besoins exprimés par le salarié et les bénéficiaires,
- 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 permettant de s'assurer de la non ré-identification du salarié et des bénéficiaires,
- 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,
- la proposition au salarié et aux bénéficiaires de produits, de services et/ou d'outils permettant de réduire la sinistralité ou d'offrir un contrat ou une prestation complémentaire par l'organisme assureur ou ses partenaires,
- la mise en œuvre d'opérations de prospection, commerciales ou promotionnelles, et de fidélisation, à destination du salarié et des bénéficiaires,

L'organisme assureur s'engage à ne pas exploiter les données personnelles du salarié et des bénéficiaires pour d'autres finalités que celles précitées.

Sont notamment nécessaires à la passation, la gestion et à l'exécution du contrat d'assurance, les données à caractère personnel suivantes : des données d'identification, des données relatives à sa situation familiale, économique, patrimoniale et financière, professionnelle, à sa vie personnelle, à sa santé, à l'appréciation du risque, à la gestion du contrat, etc. De plus, en sa qualité d'organisme d'assurance, l'organisme assureur utilise le NIR (dénommé couramment « numéro de sécurité sociale ») du salarié et des bénéficiaires pour 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.

En dehors des traitements nécessaires aux fins de l'exécution des obligations en matière de protection sociale, le consentement explicite et spécifique du salarié et des bénéficiaires est recueilli pour permettre le traitement de données personnelles de santé, conformément à la loi Informatique et Libertés et à l'article 9 du RGPD.

MUTEX

Société anonyme à directoire et conseil de surveillance, au capital de 37 302 300 euros

Entreprise régie par le Code des assurances - RCS Nanterre 529 219 040

Siège social : 140 avenue de la République – CS 30007 – 92327 Châtillon Cedex

2. Destinataires des traitements des données personnelles

Les destinataires des données à caractère personnel du salarié et des bénéficiaires sont, dans la limite de leurs attributions respectives et suivant les finalités réalisées : les services de l'organisme assureur dont le personnel est en charge des traitements portant sur ces données, ainsi que les sous-traitants éventuels, les délégataires de gestion, les intermédiaires d'assurance, les réassureurs et coassureurs, les organismes professionnels habilités, les partenaires et les sociétés extérieures s'il y a lieu. Les données de santé du salarié et des bénéficiaires sont destinées au Service médical de l'organisme assureur et à toute personne placée sous la responsabilité du Service Médical.

L'organisme assureur s'engage à ce que les données à caractère personnel du salarié et des bénéficiaires ne soient en aucun cas transmises à des tiers non autorisés.

Les données à caractère personnel relatives à la santé du salarié et des bénéficiaires sont traitées dans des conditions garantissant leur sécurité notamment par la mise en œuvre de mesures techniques et organisationnelles renforcées.

Dans la mesure où les données seraient amenées à être transférées en dehors de l'Union Européenne et dans un pays ne présentant pas un niveau de protection des données personnelles reconnu adéquat par la Commission européenne, l'organisme assureur s'engage à prendre toutes les garanties juridiques appropriées pour encadrer le transfert.

Les durées de conservation des données à caractère personnel traitées dans le cadre de la gestion des contrats d'assurance varient en fonction des finalités pour lesquelles les données sont collectées, de la durée de la relation contractuelle, des obligations légales de l'organisme assureur et des prescriptions légales applicables.

L'organisme assureur et ses partenaires s'engagent à prendre les mesures techniques et organisationnelles appropriées pour garantir un niveau de sécurité et de confidentialité adapté au risque présenté par le traitement des données du salarié et des bénéficiaires et à notifier à la CNIL et informer ces derniers en cas de violation de leurs données dans les limites et conditions des articles 33 et 34 du RGPD.

3. Droit des personnes concernées

Le salarié et les bénéficiaires disposent d'un droit de demander l'accès à leurs données à caractère personnel, la rectification ou l'effacement de celles-ci, et de décider du sort de leurs données, post-mortem. Le salarié et les bénéficiaires disposent également d'un droit de s'opposer au traitement pour motifs légitimes, de limiter le traitement dont ils font l'objet et d'un droit à la portabilité des données à caractère personnel dans les limites fixées par la loi. Ils disposent enfin de la possibilité de s'opposer, à tout moment et sans frais, à la prospection commerciale, y compris lorsque celle-ci est réalisée de manière ciblée.

Ces droits peuvent être exercés par email à dpo@mutex.fr ou par courrier au Délégué à la Protection des Données de MUTEX - 140, avenue de la République - CS 30007 – 92327 CHATILLON CEDEX.

En cas de réclamation relative à la protection des données, le salarié et les bénéficiaires disposent également du droit de contacter la CNIL directement sur son site internet <https://www.cnil.fr/fr/agir> ou par courrier à l'adresse suivante : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés, 3 Place de Fontenoy - TSA 80715, 75334 PARIS CEDEX 07.

Le salarié et les bénéficiaires disposent également du droit de s'inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique gérée par la société Opposetel. Pour plus d'informations : www.bloctel.gouv.fr. »

Le **TITRE II – GARANTIE FRAIS DE SANTE** est modifié comme suit :

ARTICLE 22 COUVERTURE

Le poste **Vaccins** est aménagé comme suit, avec l'introduction d'une ligne concernant le vaccin contre la grippe saisonnière non remboursé par la Sécurité Sociale :

REGIME SOCLE	SOCLE + Option 1	SOCLE + Option 2	SOCLE + Option 3
Responsable			

Vaccins				
Vaccin contre la grippe saisonnière non remboursé par la Sécurité Sociale	100 % des Frais réels	100 % des Frais réels	100 % des Frais réels	100 % des Frais réels
Autres vaccins prescrits bénéficiant d'une autorisation de mise sur le marché (non pris en charge par la Sécurité Sociale)	10 euros par an et par bénéficiaire	10 euros par an et par bénéficiaire	10 euros par an et par bénéficiaire	10 euros par an et par bénéficiaire

Les autres postes sont inchangés

Les présents aménagements s'appliquent à compter du **01/01/2021**.

A effet du 1^{er} Octobre 2021

Le **TITRE I – DISPOSITIONS GENERALES** est modifié comme suit :

ARTICLE 9 PRESTATIONS PRESENTANT UN DEGRE ELEVE DE SOLIDARITE

9.1 Actions prioritaires de branche

b. des actions de prévention :

Les signataires de l'accord collectif du 18 juin 2015 confient à la commission paritaire nationale santé le soin de déterminer les actions de prévention concernant les risques professionnels ou liées à une consommation médicale spécifique aux populations couvertes (population féminine aux besoins spécifiques etc.).

Dans ce cadre, les priorités suivantes sont définies :

- campagne de communication et d'incitation à la vaccination contre la grippe saisonnière, l'hépatite, la tuberculose ;
- moyens de contraception non pris en charge par la Sécurité Sociale ;
- campagnes de prévention des troubles musculosquelettiques (ex : formations gestes et postures) ;
- prévention du stress et des violences (en lien avec l'accueil du public notamment) ;
- campagnes de dépistage de cancers.

A partir du 1^{er} octobre 2021, l'action collective prioritaire à développer est une campagne de communication et d'incitation à la vaccination contre la grippe saisonnière.

Elle sera prise en charge par le fonds du degré élevé de solidarité pour les salariés affiliés au régime **EEP santé**.

*Le reste de l'article (points a. et c.) et les articles et l'article **9.1 Actions prioritaires de branche** ne sont pas modifiés.*

Les présents aménagements s'appliquent à compter du **01/10/2021**.

Fait à Villecennes, le 8 avril 2021

Pour MUTEX

Mme Catherine Rouchon
Directeur Général

MUTEX

Société anonyme à directoire et conseil de surveillance, au capital de 37 302 300 euros
Entreprise régie par le Code des assurances - RCS Nanterre 529 219 040
Siège social : 140 avenue de la République – CS 30007 – 92327 Châtillon Cedex