

## CONDITIONS GÉNÉRALES DE L'ALD SPORT- SPORT SUR ORDONNANCE Valant Notice d'Information

### 1. OBJET DU CONTRAT

Le présent contrat a pour objet de garantir aux Bénéficiaires une prestation « ALD SPORT – SPORT SUR ORDONNANCE » en cas d'affection de longue durée exonérante déclarée depuis moins de 3 ans.

### 2. BÉNÉFICIAIRES

Ce sont tous les **adhérents membres participants de la Mutuelle Just et leurs ayants-droit, à jour de leurs cotisations, et :**

- faisant l'objet, par leur régime primaire d'assurance maladie, d'une notification d'entrée **depuis moins de trois ans au régime des affections de longue durée (ALD) inscrites sur la liste des ALD fixée par l'article D. 160-4 du Code la Sécurité Sociale (ALD30) ou dans la liste des affections entrant dans les catégories des ALD 31 ou 32 ;**

- **et bénéficiant d'une prescription médicale.**

**Ne sont pas bénéficiaires les adhérents qui bénéficient d'un contrat ACS, d'un contrat de sortie de CSS ou d'un contrat issu du courtage.**

### 3. GARANTIE « SPORT SUR ORDONNANCE »

#### 3.1 Définition de l'ALD couverte

Une Affection de Longue Durée (ALD) exonérante (c'est-à-dire pour laquelle le ticket modérateur est supprimé) est une maladie dont la gravité et/ou le caractère chronique nécessitent une thérapeutique particulièrement coûteuse ouvrant droit à la prise en charge à 100% pour les soins liés à cette pathologie.

Les ALD exonérantes sont inscrites sur une liste d'affections établie par décret (Décret n° 2011-77 du 19 janvier 2011 portant actualisation de la liste et des critères médicaux utilisés pour la définition des affections ouvrant droit à la suppression de la participation de l'assuré), dites « ALD30 ».

Elles sont reprises ci-après :

- Accident vasculaire cérébral invalidant

- Insuffisances médullaires et autres cytopénies chroniques
- Artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques
- Bilharziose compliquée
- Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves
- Maladies chroniques actives du foie (hépatite B ou C) et cirrhoses
- Déficit immunitaire primitif grave nécessitant un traitement prolongé, infection par le virus de l'immuno-déficience humaine (VIH)
- Diabète de type 1 et diabète de type 2 de l'adulte ou de l'enfant
- Formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie), épilepsie grave
- Hémoglobinopathies, hémolyses, chroniques constitutionnelles et acquises sévères
- Hémophilies et affections constitutionnelles de l'hémostase graves
- Maladie coronaire : infarctus du myocarde
- Insuffisance respiratoire chronique grave (exemple : asthme grave)
- Maladie d'Alzheimer et autres démences
- Maladie de Parkinson
- Maladies métaboliques héréditaires nécessitant un traitement prolongé spécialisé
- Mucoviscidose
- Néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique primitif (insuffisance rénale)
- Paraplégie
- Vascularites, lupus érythémateux systémique, sclérodémie systémique
- Polyarthrite rhumatoïde évolutive
- Affections psychiatriques de longue durée (exemples : dépression récurrente, troubles bipolaires)
- Rectocolite hémorragique et maladie de Crohn évolutives
- Sclérose en plaques
- Scoliose idiopathique structurale évolutive
- Spondylarthrite grave
- Suites de transplantation d'organe

- Tuberculose active, lèpre
- Tumeur maligne (cancer), affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique (exemple : lymphome)

Sont également prises en charge :

- les affections dites « hors liste » (ALD 31), c'est-à-dire relevant d'une forme grave d'une maladie ou d'une forme évolutive ou invalidante d'une maladie grave ne figurant pas sur la liste des ALD 30, comportant un traitement prolongé d'une durée prévisible supérieure à six mois et une thérapeutique particulièrement coûteuse (exemples : maladie de Paget, les ulcères chroniques ou récidivants avec retentissement fonctionnel sévère) ;
- les personnes souffrant de plusieurs affections entraînant un état pathologique invalidant (ALD 32), nécessitant des soins continus d'une durée prévisible supérieure à six mois.

### 3.2 Garantie en cas d'entrée en Affection de Longue Durée Exonérante

L'adhérent peut bénéficier de la garantie « ALD SPORT », **sur prescription médicale**, lorsqu'en raison de sa maladie il fait l'objet, par son régime primaire d'assurance maladie, d'une **première notification** d'entrée au régime des **affections de longue durée** inscrites sur la liste des ALD fixée par l'article D.160-4 du Code de la Sécurité Sociale (ALD30), ou relevant des catégories d'ALD 31 ou ALD 32 telles que décrites ci-avant. **L'antériorité de cette première notification en ALD ne devant pas être supérieure à trois ans.**

### 3.3 Bénéfice de la garantie

En cas d'entrée en Affection de Longue Durée exonérante telle que décrite ci-dessus, la Mutuelle Just permet à l'adhérent de bénéficier d'une activité physique et sportive adaptée **prescrite médicalement**.

Ce programme d'activité physique adaptée doit être réalisé auprès de **l'Association SIEL Bleu** à l'exclusion de tout autre organisme.

Contenu du Programme (d'une valeur équivalente à 500 €) :

- Un **échange téléphonique** avec le bénéficiaire afin de confirmer les critères d'éligibilité, lui présenter le contenu de la prise en charge et définir une planification de prise en charge ;
- Un **bilan individuel** à domicile : bilan, analyse des résultats, modélisation du programme à réaliser ;
- Un **programme d'activités physiques à domicile sur cinq (5) séances** ;
- La **fourniture d'un équipement adéquat** ;
- Une **orientation vers un projet personnalisé** du Bénéficiaire permettant de continuer la pratique après le Programme ;

- Les **déplacements** des intervenants à domicile ;
- Un **questionnaire de satisfaction** en fin de programme.

Intervenants :

- Les intervenants sont des chargés de prévention salariés de l'association Siel Bleu, spécialisés dans l'encadrement et l'accompagnement de publics vers la pratique d'activité physique de prévention santé.

Jour(s) et horaires :

- Les jours et horaires d'intervention sont déterminés conjointement entre le Bénéficiaire et Siel Bleu.

Lieu d'intervention :

- Les interventions se déroulent au domicile du Bénéficiaire et/ou à proximité du domicile du Bénéficiaire.
- Il est précisé que la prise en charge individuelle est réalisée en présentiel sur le territoire français, hors DROM-TOM, et hors Corse. Dans le cas de demandes de prise en charge dans les DROM-TOM et Corse, une prise en charge en visio-conférence remplacera la solution présentielle.

Date de début des séances :

- Le début du programme est défini conjointement entre Siel Bleu et le Bénéficiaire en fonction des disponibilités de chacune des parties.

Fréquence du programme :

- **Le programme est réalisable une seule fois par bénéficiaire sur l'ALD concernée.**

## 4. EXCLUSIONS

Les prestations ne peuvent être versées pour :

- **les adhérents non à jour de leurs cotisations ;**
- **les affections ou lésions de toute nature qui résultent d'une maladie autre que celles spécifiquement couvertes au titre des ALD garanties par le présent contrat ;**
- **les suivis et pratiques d'activité physique adaptée en dehors du réseau Siel Bleu ;**
- **les personnes ne disposant pas de prescription médicale ;**
- **contrat ACS, d'un contrat de sortie de CSS ou d'un contrat issu du courtage ;**
- **les ALD dont la première notification est intervenue depuis plus de trois ans.**

## 5. DÉMARCHES À SUIVRE POUR BÉNÉFICIER DE LA GARANTIE « SPORT SUR ORDONNANCE »

Le souhait de bénéficier du Programme « Sport sur ordonnance » doit être déclaré directement à SIEL BLEU en suivant la démarche suivante :

- Se rendre sur le site internet de Siel Bleu : [https://www.sielbleu.org/sport\\_ordonnance](https://www.sielbleu.org/sport_ordonnance)
- Remplir le formulaire adéquat de Siel Bleu ;
- Répondre à l'appel téléphonique des professionnels de Siel Bleu pour vérifier son éligibilité et organiser le programme.

## 6. RÉCLAMATIONS - MÉDIATION

En cas de réclamation, nous vous remercions de formuler votre demande auprès de votre conseiller commercial habituel ou de notre centre d'appel au 0 809 546 000.

En cas de persistance de votre réclamation, vous pouvez saisir notre service réclamations par écrit :

- soit par le biais de notre formulaire de contact sur le site institutionnel : <https://www.just.fr/contact>,
- soit par le biais de notre formulaire de réclamation dédié sur votre espace adhérent,
- soit par courrier postal à l'adresse du siège « Mutuelle Just – Service réclamations, 53 avenue de Verdun, BP30259, 59306 Valenciennes Cedex. »

Un retour vous est adressé dans les 10 jours ouvrables soit pour réponse à votre demande, soit pour confirmation de la bonne réception et traitement de votre demande. La Mutuelle Just s'engage à formuler une réponse dans les 30 jours qui suivent la réception de la réclamation.

En cas de désaccord avec la réponse du service réclamations, vous pourrez saisir la Commission « Statuts, Veille Juridique, Conflits, Elections » par lettre recommandée avec accusé de réception à l'adresse du siège de notre mutuelle : 53 avenue de Verdun, CS30259, 59306 Valenciennes Cedex.

La commission se réunit dans les trois mois de la réception de la lettre recommandée avec accusé de réception et transmet sa réponse dans un délai maximum de 10 jours après la réunion par lettre recommandée avec accusé de réception. Le requérant peut demander à être entendu par la commission s'il le souhaite.

Pour être recevable, toute réclamation portant sur les actions de prévention ou les secours exceptionnels doit parvenir à la mutuelle dans un délai de deux ans à compter de la date de paiement ou de la décision de refus de paiement par la mutuelle.

Pour les autres prestations de la mutuelle sont applicables les délais de prescription de l'article L 221-11 du Code de la Mutualité tels qu'énoncés à l'article 38 du règlement mutualiste.

Si le désaccord persiste, vous pouvez saisir les juridictions compétentes ou recourir à la médiation.

Pour favoriser la résolution amiable et confidentielle des

litiges qui opposent Mutuelle Just à ses adhérents, la Mutuelle Just a mis en place une procédure de médiation régie par les dispositions du Code de la consommation relatif au règlement des Litiges (articles L.611-1 à L.616-3 et articles R.612-1 à R.616-2 du même code). La médiation a pour objectif de proposer l'intervention d'un tiers indépendant et impartial.

Notre médiateur est compétent pour examiner les litiges concernant l'application des garanties assurées par la Mutuelle Just.

Le médiateur est chargé d'analyser les éléments du dossier. Il peut solliciter éventuellement l'intervention d'un expert ou demander des compléments d'information. Il peut demander à rencontrer les parties ensemble ou séparément.

Vous n'êtes en aucun cas obligé de saisir le médiateur avant de saisir le juge.

Vous pouvez à tout moment vous retirer du processus de médiation.

Conformément à l'article L612-1 du Code de la Consommation, nous vous garantissons le recours à notre dispositif de médiation mis en place par la FNIM.

Notre médiateur est impartial et indépendant (ce n'est ni un administrateur, ni un salarié, ni un adhérent de la Mutuelle Just). Il aide à trouver une solution au litige qui oppose la Mutuelle Just à l'adhérent en émettant des propositions.

Vous pouvez saisir gratuitement notre médiateur :

- soit par e-mail : [mediateur@fnim.fr](mailto:mediateur@fnim.fr)
- soit par courrier postal à l'adresse suivante : Médiateur de la FNIM, 4 avenue de l'Opéra, 75001 Paris.

L'adhérent, l'un de ses ayants droit, un bénéficiaire désigné sur le bulletin d'adhésion peuvent saisir le médiateur.

Un litige peut être examiné par le médiateur uniquement lorsque :

- L'Adhérent justifie avoir tenté, au préalable, de résoudre son litige directement auprès de la Mutuelle Just par une réclamation écrite selon l'ensemble des modalités prévues ci-avant ;
- L'adhérent a introduit sa demande moins d'un an à compter de sa réclamation écrite auprès de la Mutuelle Just ;
- La demande n'est manifestement pas infondée ou abusive ;
- Le litige n'a pas été précédemment examiné ou n'est pas en cours d'examen par un autre médiateur ou par un tribunal ;

- Le litige n'est pas dans la liste des litiges exclus.

Ne sont pas concernés par la médiation :

- Les litiges qui ne relèvent pas du Code de la consommation ;
- Les litiges liés à l'application de la garantie d'un assureur ou d'une mutuelle auprès duquel la Mutuelle Just a souscrit ;
- Les litiges concernant la politique tarifaire de la Mutuelle Just définie en Assemblée Générale et en Conseil d'Administration ;
- Les litiges concernant les procédures de recouvrement des cotisations.

Notre médiateur vous informe dans un délai de trois semaines à compter de la réception de son dossier s'il rejette votre demande de médiation. Si le dossier est recevable le médiateur vous adresse un courrier pour vous en informer expressément.

A défaut d'accord entre vous et la Mutuelle Just, le médiateur rédige et notifie une proposition visant à résoudre le litige dans les 90 jours maximum de sa saisine. De manière exceptionnelle, dans le cas où ce délai s'avère insuffisant, le médiateur peut le prolonger en informant les parties de façon motivée.

Les parties ont un délai de 7 jours pour accepter ou refuser la proposition du médiateur en complétant le formulaire adéquat. Il est précisé que l'absence de réponse vaut refus de cette proposition.

La procédure de médiation s'arrête :

- En cas de décision de l'une ou l'autre des parties de se retirer du processus de médiation de la consommation ;
- En cas d'acceptation de la proposition de solution de médiation par les deux parties, ou de refus, implicite ou explicite, de cette proposition par l'une au moins d'entre elles.

## 7. PRESCRIPTION

Toutes actions dérivant des opérations d'assurance de la mutuelle sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court,

- en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque connu, du fait du membre participant, que du jour où la mutuelle en a eu connaissance ;
- 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, du bénéficiaire ou de l'ayant droit 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 l'ayant droit, ou a été indemnisé par celui-ci.

La prescription est portée à 10 ans lorsque le bénéficiaire n'est pas le membre participant, pour les engagements dont l'exécution dépend de la vie humaine, ou qui ont pour but le versement d'un capital en cas de mariage ou naissance, et lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit du membre participant décédé pour les opérations relatives aux accidents atteignant les personnes (article L.221-11 du Code de la Mutualité).

En tout état de cause, pour les contrats d'assurance sur la vie, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès du membre participant. (L.932-13)

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite de la réalisation d'un risque. L'interruption de la prescription de l'action peut résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par la mutuelle au membre participant, en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, et par le membre participant, le bénéficiaire ou l'ayant droit à la mutuelle, en ce qui concerne le règlement de l'indemnité (article L.221-12 du Code de la Mutualité).

## 8. AUTORITÉ DE CONTRÔLE

ACDR est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudenciel et de Résolution (ACPR) située 4 Place de Budapest, 75436 Paris, CS92459.

## 9. PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

Conformément à la Règlementation sur la protection des données personnelles, la Mutuelle Just collecte des informations vous concernant afin d'effectuer la passation, la gestion et l'exécution des prestations liées à votre adhésion à l'ALD Sport et au traitement des demandes d'indemnisation liées. La base légale des traitements de données réalisés à cette fin par la Mutuelle Just est l'exécution de mesures précontractuelles et contractuelles. D'autres opérations de traitement sont réalisées à des fins de prospection commerciale, de lutte contre la fraude, le blanchiment et le terrorisme, d'études statistiques et actuarielles, de développement des produits, de réponse à vos demandes quel que soit le canal, d'amélioration du service au Bénéficiaire, de réponse à vos droits informatiques et libertés. Ces opérations sont mises en œuvre en raison d'obligations légales ou réglementaires auxquelles la Mutuelle Just est tenue, de son intérêt légitime, ou encore de votre consentement. Vos données pourront être communiquées aux services internes de la Mutuelle Just qui y sont

strictement habilités, à ses sous-traitants et partenaires liés contractuellement dont SIEL BLEU en tant que Responsable de traitement des prestations liées à l'ALD Sport ainsi qu'aux intermédiaires d'assurance, dans le respect de la réglementation en vigueur, ainsi qu'à toute autorité compétente qui y serait habilitée par un texte de loi. Elles pourront le cas échéant être communiqués à toute personne intéressée au présent contrat. Ces données seront conservées conformément aux durées fixées par la Mutuelle Just dans notre politique générale de protection des données. Vous pouvez exercer votre droit d'accès, de rectification, d'effacement ou votre droit à la limitation du traitement de vos données par email à [dpo@just.fr](mailto:dpo@just.fr). Vous pouvez également y exercer votre droit à la portabilité de vos données ainsi que votre droit d'opposition. Si vous estimez que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL. En savoir plus sur la gestion de vos données et vos droits : <https://www.just.fr/donnees-personnelles/>

## 10. LOI APPLICABLE

Le présent contrat est soumis à la Loi française. Toute action ou contestation dérivant des conditions générales sera portée devant le Tribunal dans le ressort duquel l'adhérent à son domicile.

# Restons en contact !



## Nous contacter



**0 809 546 000**

Service gratuit  
+ prix appel



**Just.fr**



Retrouvez toutes nos agences sur notre site internet.

**just.fr**   

**MUTUELLE**  
**JUST**

Proche de vous depuis 1927



La Mutuelle Just est soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité - N° SIREN 783 864 150 - 53, avenue de Verdun CS 30259 - 59306  
VALENCIENNES CEDEX - Tél. : 0 809 546 000 - Crédit photo : GettyImages - Impression : Exaprint