

Souscrit par :
L'Association Générale Interprofessionnelle de Solidarité (AGIS),
Association Loi 1901,
Déclaration Préfecture de Paris n° 546967 P,
Siège : 86, boulevard Haussmann - 75380 Paris cedex 08
Ci après désigné « **L'Association** »

Auprès de :
MUTUELLE pour la PREVOYANCE et les GARANTIES SOCIALES (M.P.G.S),
Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité
Immatriculée au R.N.M. sous le n° 434 869 103
Siège 19, rue de la Trémoille - 75008 Paris
Ci après désigné « **la Mutuelle** »

Le contrat est souscrit dans le respect du code de la mutualité et des statuts, règlement intérieur et règlement mutualiste de la Mutuelle, le tout formant un tout indissociable.

Voire adhésion au contrat est :

- régie par les dispositions qui suivent dans le présent document. La loi applicable est la loi française, notamment par le Code de la mutualité. En accord avec l'Association, et vous même nous nous engageons à utiliser la langue française,
- constituée des éléments suivants :
 - la présente Notice d'information qui définit les conditions d'application de votre adhésion au contrat, expose l'ensemble des garanties proposées et pouvant être souscrites. Elle vous informe sur les risques non couverts et vous indique également la marche à suivre pour obtenir vos remboursements,
 - le certificat d'adhésion qui précise notamment les différentes dispositions personnelles de votre adhésion, les personnes assurées, l'étendue et les modalités des garanties effectivement souscrites,
 - le tableau des garanties qui précise les dépenses de santé assurées et le montant de la participation correspondante.

La gestion de votre adhésion est effectuée par :

OWLIANCE
AXE LIBERTÉ
14, Place de la Coupole
94227 CHARENTON Cedex

ECA-Assurances
BP 80531 - 75428 Paris Cedex 09
Téléphone : 0826 000 418 (0,15 €/mn)
Courriel : relationsclients@eca-assurances.com
www.eca-assurances.com

qui agissent en tant que mandataire de la Mutuelle. Ils sont désignés dans le texte ci-après, le « **Délégué de gestion** ».

Titre I - Le contrat et votre adhésion

ARTICLE 1 - QUEL EST L'OBJET DU CONTRAT ET DE VOTRE ADHESION ?

Voire adhésion au contrat **ECA-SERENIA 2** a pour objet de vous permettre de bénéficier, et, le cas échéant, les membres de votre famille, de la prise en charge totale ou partielle des dépenses de santé. Les prestations assurées de la formule de garantie que vous avez choisie sont définies sur votre Certificat d'adhésion.

ARTICLE 2 - LA NATURE DES GARANTIES DU CONTRAT

Garanties « contrat solidaire » :

L'accès au contrat et à ses garanties est acquis quelque soit l'état de santé de l'assuré, qui n'aura pas à répondre à un questionnaire de santé.

Garanties « contrat responsable »

Les garanties s'inscrivent dans le cadre du dispositif législatif, relatif aux contrats d'assurance complémentaire santé, dits « contrat responsable » défini par l'article 57 de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 et à ses différents décrets d'application et arrêtés.

En conséquence, elles ne remboursent pas :

- la contribution forfaitaire par acte médical prélevée par le Régime obligatoire
- les majorations de ticket modérateur en cas de non respect du parcours de soins coordonnés
- le dépassement d'honoraires autorisé des médecins spécialistes consultés hors du parcours de soins

En cas d'évolutions législatives et réglementaires effectuées dans ce cadre, les garanties du contrat seront mises en conformité, après information préalable des adhérents.

ARTICLE 3 - QUI PEUT ADHÉRER AU CONTRAT ?

Pour adhérer au contrat, vous devez être :

- membre de L'Association,
- assujéti à un Régime obligatoire, en tant qu'assuré social ou ayant-droit,
- âgé de moins de 81 ans.

Dispositions spécifiques au contrat N° 01 01 02 0810 (Contrat réservé aux seuls adhérents sous statut TNS souhaitant bénéficier de la possibilité de déductibilité fiscale des cotisations de leur régime complémentaire santé) :

Pour adhérer à ce contrat vous devez relever du Régime obligatoire d'assurance maladie des travailleurs non salariés non agricoles et vous engager à être à jour, pendant toute la durée de votre adhésion au contrat, de vos cotisations auprès des régimes obligatoires de base.

Si elle est prévue dans les prestations du contrat vous ne serez pas assuré pour la garantie Allocation Frais d'obsèques et ne pourrez souscrire la garantie optionnelle « Capitaux Décès accidentel ».

ARTICLE 4 - LA DUREE DE VOTRE ADHESION

4.1- La date d'effet, la durée et le renouvellement de votre adhésion

Voire adhésion est parfaite dès la conclusion de l'adhésion et l'acquiescement de tout ou partie de la cotisation.

La conclusion de votre adhésion s'effectue sur les bases de durée suivantes :

• Elle prend effet à la date indiquée sur le Certificat d'adhésion et, sauf accord particulier de la Mutuelle, au plus tôt le 1er jour suivant la réception de la demande d'adhésion et se poursuit jusqu'au 31 décembre suivant, sous réserve du paiement de vos cotisations.

• Elle est ensuite renouvelée annuellement par tacite reconduction le 1er janvier de chaque année, sauf résiliation par vous ou nous, dans les cas et selon les modalités précisées aux articles 4.2 et 4.3 ci-après.

• A l'exception des garanties qu'il est prévu de faire cesser à un âge déterminé, et des situations visées aux articles L.221-7, L.221-14, et L.212-21 du code de la mutualité, l'adhésion est viagère dès sa prise d'effet.

4.2- La révision du contrat et de votre adhésion

Les conditions des garanties sont définies en fonction de la législation sociale française en vigueur à la date d'émission de votre certificat d'adhésion.

En cas de modification de cette législation de nature à mettre en cause la portée des engagements réciproques, les présentes dispositions sont susceptibles d'aménagements.

Vous aurez alors la possibilité de résilier votre adhésion au plus tard dans les 30 jours suivants la date à laquelle ils auront été portés à votre connaissance. La demande de résiliation devra être adressée par lettre recommandée au Délégué de gestion. A défaut de réception de cette notification de la résiliation, les nouvelles conditions de garanties seront considérées comme acceptées de votre part.

Les révisions induites par les évolutions de la Loi du 13 août 2004 (Cf. Art 2) ne sont pas concernées par ces dispositions.

4.3- La résiliation de votre adhésion

• **A l'initiative de l'adhérent :**

Vous avez la possibilité de demander la résiliation de votre adhésion :

• A la date du premier anniversaire de votre adhésion ainsi qu'à chaque échéance annuelle, selon les dispositions de l'Article 4.1, moyennant un préavis de 2 mois.

• En cas d'augmentation de la prime résultant d'une révision du tarif dans les conditions prévues par l'article 8.2

• En cas de changement de Régime obligatoire ou de domicile si les garanties en relation avec la situation antérieure ne correspondent plus à votre nouvelle situation. La demande de résiliation doit intervenir dans les 3 mois suivant la date de l'événement et prend effet un mois après la réception de votre notification.

Voire notification de résiliation doit être adressée par lettre recommandée à l'adresse suivante : ECA-Assurances - Renonciation - BP 80531 - 53 rue La Fayette - 75009 Paris

• **A l'initiative de la Mutuelle :**

La résiliation peut intervenir de notre part en cas :

• d'aggravation du risque dans les conditions prévues à l'article 4.3 ci-dessus ;

• de non paiement de la prime (art. L.221-7 du Code de la mutualité). Les cotisations de l'année en cours nous sont toutefois dues dans leur intégralité ;

• de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle dans la déclaration du risque lors de l'adhésion ou en cours d'adhésion (art. L.221-14 du Code de la mutualité).

• de fraude ou tentative de fraude pour obtenir des prestations indues. La résiliation prendra effet 10 jours après sa notification.

La notification vous sera communiquée par lettre recommandée adressée par le Délégué de gestion à votre dernier domicile connu. La date d'envoi constituera le point de départ du préavis.

• **Elle intervient de plein droit :**

• En cas de fixation de votre domicile hors France métropolitaine. Vous devrez alors en informer le Délégué de gestion par lettre recommandée, adressée dans les trois mois qui suivent la date d'installation. La résiliation prendra effet à la fin du mois suivant la réception de votre notification.

• En cas de décès de l'adhérent. S'il vous n'êtes pas seul assuré, l'adhésion continuera de produire ses effets à l'égard des autres assurés, à charge pour eux d'exécuter les obligations dont vous étiez tenu, jusqu'à l'échéance principale suivante. A cette date, une nouvelle adhésion leur sera proposée.

• En cas de retrait de notre agrément de Mutuelle,

• En cas de perte de la qualité d'adhérent de l'Association ou de la résiliation des contrats par nous ou l'Association, votre adhésion sera maintenue jusqu'au 31 décembre de l'année en cours. Il vous sera ensuite proposé un maintien de garantie dans le cadre d'un contrat individuel au tarif en vigueur pour ce type de contrat.

ARTICLE 5 - LA DUREE DE LA GARANTIE

5.1- Le début de la garantie et le délai d'attente

Le début de la garantie : La garantie débute à l'égard de l'assuré, après expiration du délai d'attente éventuel, décompté à partir de la date d'effet mentionnée sur le certificat d'adhésion ou l'avenant d'adhésion. Lorsque l'adhérent demande, postérieurement à son adhésion, l'extension de sa garantie pour un membre de sa famille, jusqu'alors non assuré dans le cadre de l'adhésion, la date d'effet de la garantie de ce nouvel assuré débutera, au plus tôt après expiration du délai d'attente éventuel, le premier jour qui suit la réception de la demande par le Délégué de gestion.

Le délai d'attente : La garantie ne comporte pas de délai d'attente pour l'ensemble des prestations assurées, sauf :

• -10 mois pour le Forfait naissance en cas de maternité de l'assurée,

• -6 mois pour l'allocation Frais d'obsèques,

• -12 mois pour les traitements par psychothérapie et psychanalyse, les consultations, visites et hospitalisations liées aux affections neuropsychiatriques, à l'usage de stupéfiants non prescrits médicalement ou à l'éthylisme nécessitant un traitement en milieu hospitalier,

• -en hospitalisation, les prestations pour les options Sécurité et au-delà sont limitées aux garanties de l'option Nécessité, les 6 premiers mois après la date d'effet des garanties de l'assuré.

Pour la garantie optionnelle Assistance hospitalière, le délai d'attente est fixé à 6 mois pour les hospitalisations faisant suite à une maladie.

5.2- La suspension de la garantie

Voire adhésion et les garanties qui y sont attachées sont suspendues en cas de :

• non paiement des cotisations selon les dispositions prévues par le code de la mutualité,

• séjour de plus de 2 mois hors du territoire français métropolitain.

En cas de suspension l'adhésion et les garanties reprennent effet le lendemain du jour où :

• les cotisations arriérées, celles venant à échéance, les éventuels frais de poursuite et de recouvrement ont été payés, en cas de non paiement,

• l'assuré revient vivre en France métropolitaine après en avoir séjourné en dehors plus de 2 mois.

La suspension des garanties entraîne pour chaque assuré, la perte de tout droit à prestations se rapportant à un accident, une maladie ou une maternité survenu pendant cette période.

5.3- La cessation de la garantie

Toutes les garanties cessent à la date d'effet de la résiliation de l'adhésion, à l'exception de certaines garanties qui peuvent cesser en fonction de l'âge de l'assuré.

La garantie cesse à l'égard de chacun des assurés,

• au plus tard en même temps que celle de l'adhérent, sauf en cas de décès ;

• et, au plus tôt, dès qu'il ne répond plus à la définition des personnes assurées selon les dispositions de l'article 10.1.

Les garanties optionnelles Capitaux décès accidentel et Assistance hospitalière cessent respectivement au 80ième et 65ième anniversaire de l'assuré.

La prestation Allocation Frais d'obsèques cesse au 85ième anniversaire de l'assuré.