

NOTICE D'INFORMATION

DU CONTRAT COLLECTIF OBLIGATOIRE

Votre entreprise a souscrit auprès de « Eovi-Mcd mutuelle », mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la Mutualité, dont le siège social est à PARIS (75016) - 44, rue Copernic, un contrat collectif à adhésion obligatoire. Ce contrat a pour objet de vous faire bénéficier d'une couverture Frais de Santé. La présente notice est destinée à vous informer sur les garanties souscrites par votre entreprise.

SOMMAIRE

| | |
|--|---|
| Article 1 • Objet du contrat | Article 11 • Paiement des cotisations |
| Article 2 • Les membres participants | Article 12 • Défaut de paiement des cotisations |
| Article 3 • Les bénéficiaires de la garantie santé | Article 13 • Les garanties complémentaires |
| Article 4 • La garantie santé – nature et base des prestations | Article 14 • Règlement des prestations |
| Article 5 • Les conditions d'affiliation au contrat | Article 15 • Étendue territoriale |
| Article 6 • Date d'effet de la garantie santé | Article 16 • Forclusion/Prescription |
| Article 7 • Carte de tiers payant | Article 17 • Les exclusions |
| Article 8 • Cessation de la garantie santé | Article 18 • Contrôle médical |
| Article 9 • Les maintiens de la garantie santé | Article 19 • Médiation |
| Article 10 • Révisions tarifaires | Article 20 • Informatiques et libertés |

LEXIQUE

- **Base de Remboursement de la sécurité sociale (BR)** : Assiette servant de base de calcul aux prestations en nature de la Sécurité sociale.
- **Bénéficiaires** : Il s'agit des personnes exposées aux événements garantis par le contrat.
- **Concubin** : Personne vivant en concubinage avec le membre participant. Conformément à l'article 515-8 du code civil, le concubinage est une union de fait, caractérisée par une vie commune présentant un caractère de stabilité et de continuité, entre deux personnes, de sexe différent ou de même sexe, qui vivent en couple.
- **Conjoint** : Conjoint du membre participant non divorcé ou non séparé de corps judiciairement.
- **Contrat Solidaire** : Contrat collectif ayant pour objet le remboursement de Frais de Santé dont les cotisations ne sont pas fixées en fonction de l'état de santé des personnes couvertes.
- **Contrat Responsable** : Contrat collectif ayant pour objet le remboursement de Frais de Santé qui répond à l'ensemble des conditions mentionnées à l'article L.871-1 du code de la Sécurité sociale et ses textes réglementaires d'application.
- **Membres participants** : Il s'agit des salariés du Souscripteur appartenant à la catégorie de personnel mentionnée aux conditions particulières et affiliés au contrat ou les anciens salariés maintenus au titre de la portabilité.
- **Partenaire lié par un PACS** : Personne liée au membre participant par un Pacte Civil de Solidarité.
- **Sécurité sociale** : Tout régime légalement obligatoire d'assurance maladie.
- **Souscripteur** : Il s'agit de l'employeur qui souscrit le contrat pour la totalité de ses salariés appartenant au groupe assuré.
- **Ticket Modérateur** : Différence entre la base de remboursement et le montant remboursé par l'assurance maladie obligatoire (avant application sur celui-ci de la participation forfaitaire d'un euro ou d'une franchise).

Article 1. OBJET DU CONTRAT

Le contrat conclu entre le Souscripteur et Eovi-Mcd mutuelle a pour objet de faire bénéficier les membres du personnel ou d'une catégorie du personnel du Souscripteur définie aux conditions particulières ainsi que leurs ayants droit de prestations santé en complément des prestations en nature servies par le régime obligatoire de Sécurité sociale.

Le contrat est régi par le code de la Mutualité. Il est émis dans le cadre du dispositif légal relatif aux contrats d'assurance complémentaire santé dits « contrats responsables » défini à l'article L. 871-1 du code de la Sécurité sociale. En conséquence, la garantie et les niveaux de remboursement devront suivre les évolutions législatives et réglementaires relatives aux contrats responsables qui pourraient intervenir ultérieurement.

Article 2. LES MEMBRES PARTICIPANTS

Le contrat est un contrat collectif à adhésion obligatoire souscrit auprès d'Eovi-Mcd mutuelle. La totalité de la catégorie de personnel à assurer, définie aux conditions particulières, doit obligatoirement adhérer au contrat. Cette obligation s'entend sous réserve des cas de dispenses prévus par la réglementation en vigueur ainsi que ceux expressément prévus dans l'acte instituant le régime de frais de santé à savoir, soit une convention ou un accord collectif, soit un projet d'accord déposé par le chef d'entreprise et ratifié par la majorité des salariés soit une décision unilatérale du chef d'entreprise constatée dans un écrit et remise à chaque intéressé.

Les salariés affiliés au contrat acquièrent la qualité de membre participant de la mutuelle conformément à l'article L.221-2.III du code de la Mutualité. Les membres participants sont représentés à l'assemblée générale d'Eovi-Mcd mutuelle, conformément à l'article L.114-6 du code de la Mutualité, selon les dispositions statutaires d'Eovi-Mcd mutuelle.

Article 3. LES BÉNÉFICIAIRES DE LA GARANTIE SANTÉ

Le membre participant et ses ayants droit bénéficient de la garantie.

Les ayants droit sont les personnes définies ci-après :

- A - Les conjoints, concubins et partenaires liés au membre participant par un pacte civil de solidarité.
- B - Les enfants légitimes, naturels ou adoptifs du membre participant et/ou des personnes définies au A, âgés de moins de 25 ans, non mariés, ne vivant pas en concubinage, non chargés de famille ; ou âgés de moins de 28 ans justifiant de la poursuite de leurs études. et à charge fiscalement. L'âge à retenir est celui au 1^{er} janvier de l'année civile en cours.
- C - Les enfants handicapés légitimes, naturels ou adoptifs du membre participant ou des personnes définies au A, titulaires de la carte d'invalidité prévue à l'article L241-3 du code

de l'action sociale et des familles quel que soit leur âge, et à charge fiscalement.

D - Toute personne prise en charge par la couverture du régime obligatoire du membre participant ou par celle des personnes définies au A.

Article 4. LA GARANTIE SANTÉ – NATURE ET BASE DES PRESTATIONS

Les membres participants et les ayants droit ne peuvent bénéficier des prestations d'Eovi-Mcd mutuelle que s'ils sont affiliés ou ayants droit à la date de facturation des soins. Aucune prestation ne peut être servie après la date d'effet de la radiation, sauf celles pour lesquelles les conditions d'ouverture des droits étaient antérieurement réunies.

Eovi-Mcd mutuelle rembourse au membre participant les dépenses de santé engagées par les bénéficiaires sur la base des montants et des limitations prévus aux conditions particulières et sur présentation des justificatifs originaux.

Les remboursements d'Eovi-Mcd mutuelle viennent en complément des prestations en nature de la Sécurité sociale (ou de tout autre organisme offrant des prestations similaires). Les frais engagés doivent faire l'objet d'une prescription et avoir donné lieu à un remboursement de la Sécurité sociale.

En tout état de cause, aucune exclusion ne peut être opposée à la prise en charge des frais exposés dans le cadre du parcours de soins pour lesquels des obligations minimales de couvertures sont fixées à l'article R. 871-2 du code de la Sécurité sociale.

Selon les garanties, les dépassements d'honoraires ou frais excédant les bases de remboursement de la Sécurité sociale sont pris en charge s'ils figurent sur le décompte de cette dernière, sauf s'ils concernent des interdictions de prise en charge du « contrat responsable ».

Le membre participant ne pourra percevoir pour lui-même ou pour ses ayants droit affiliés, un remboursement supérieur à celui des frais réellement engagés, tels qu'ils figurent sur les bordereaux, les décomptes ou les feuilles de soins de la Sécurité sociale.

Les prestations de même nature contractées auprès de plusieurs organismes assureurs produisent leurs effets dans la limite de chaque montant de prestation garantie quelle que soit sa date de souscription. Dans cette limite, le membre participant peut obtenir l'indemnisation en s'adressant à l'organisme de son choix.

Pour le remboursement des frais relatifs aux actes et biens médicaux, Eovi-Mcd mutuelle se conforme aux dispositions de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP), de la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM), de la Liste des Produits et Prestations (LPP) et de la Table Nationale de Biologie (TNB).

Certains frais non pris en charge par la Sécurité sociale, peuvent faire l'objet d'un remboursement par Eovi-Mcd mutuelle, dans la limite de la participation prévue aux conditions particulières,

si les factures ou notes d'honoraires sont transmises à Eovi-Mcd mutuelle en justification des dépenses.

Article 5. LES CONDITIONS D'AFFILIATION AU CONTRAT

Sauf dispositions dérogatoires prévues par la réglementation en vigueur, l'affiliation est obligatoire, pour les membres participants répondant à l'ensemble des critères suivants :

- ils appartiennent à la catégorie de personnel à assurer définie aux conditions particulières,
- ils sont affiliés à un régime obligatoire de Sécurité sociale,
- ils bénéficient d'un contrat de travail en vigueur. Les salariés dont le contrat de travail est suspendu pour congés payés, maladie, maternité ou accident ou pour une autre cause, avec indemnisation du Souscripteur, bénéficient des garanties du contrat souscrit par le Souscripteur auprès d'Eovi-Mcd mutuelle. Pour les autres cas de suspension du contrat de travail sans indemnisation du Souscripteur, le Souscripteur peut demander à Eovi-Mcd mutuelle l'application des garanties.

Les mandataires sociaux cumulant un contrat de travail avec leur mandat ou les mandataires sociaux assimilés salariés au sens du code de la Sécurité sociale bénéficient du présent contrat s'ils appartiennent au groupe assuré, dans les conditions et limites qui leur sont applicables aux termes des dispositions du code de la Sécurité sociale et du code de commerce. Le respect des dispositions légales et éventuellement réglementaires régissant l'octroi des avantages de prévoyance aux mandataires sociaux salariés ou assimilés salariés relève de la seule responsabilité du Souscripteur.

La réticence ou la fausse déclaration intentionnelle du membre participant de nature à changer l'objet du risque ou à en diminuer l'opinion pour Eovi-Mcd mutuelle, alors même que le risque omis ou dénature par le membre participant a été sans influence sur la réalisation du risque, entraîne de plein droit la nullité de l'affiliation. Le membre participant est déchu de tout droit aux prestations. Les cotisations acquittées demeurent alors acquises à Eovi-Mcd mutuelle qui a droit au paiement de toutes les cotisations échues à titre de dommages et intérêts.

Dans le cas où les faits délictueux sont constatés après le versement des prestations, Eovi-Mcd mutuelle en poursuit le recouvrement.

Article 6. DATE D'EFFET DE LA GARANTIE SANTÉ

La garantie prend effet pour les salariés appartenant à la catégorie de personnel à assurer mentionnée aux conditions particulières et, le cas échéant, pour leurs ayants droit mentionnés sur leur bulletin individuel d'adhésion, à la date de prise d'effet du contrat.

La garantie prend effet, pour les salariés engagés postérieurement à la date de prise d'effet du contrat, à la date de leur embauche ou de leur intégration dans la catégorie de personnel définie

dans le contrat collectif obligatoire à condition toutefois que le bulletin individuel d'adhésion ait été envoyé dans les trente (30) jours suivant la date d'embauche ou d'intégration. A défaut, la garantie prend effet à compter du premier jour du mois qui suit la régularisation du bulletin individuel d'adhésion.

Les ayants droit du membre participant bénéficient de la garantie dans les mêmes conditions :

- au plus tôt en même temps que le membre participant ;
- le premier jour du mois qui suit la réception de la demande par Eovi-Mcd mutuelle, lorsqu'un ayant droit est affilié après la date d'effet d'affiliation du membre participant.

Le membre participant doit compléter un bulletin individuel d'adhésion et joindre la photocopie de l'attestation carte Vitale sur laquelle figure le nouvel ayant droit.

Cas particuliers :

Ajout d'un nouveau-né. Si l'affiliation d'un nouveau-né est demandée par le membre participant dans les trois (3) mois suivant la naissance, la garantie peut prendre effet au premier jour du mois de naissance, au premier jour du mois de demande ou au premier jour du mois suivant la demande. Au-delà de trois (3) mois, la garantie est effective au premier jour du mois suivant la demande du membre participant. Le membre participant doit compléter un bulletin individuel d'adhésion et joindre l'acte de naissance et la photocopie de l'attestation carte Vitale sur laquelle figure l'enfant.

Ajout du conjoint en cas de mariage. La garantie du conjoint du membre participant prend effet au premier jour du mois qui suit la demande du membre participant. Le membre participant doit compléter un bulletin individuel d'adhésion et joindre l'acte de mariage et la photocopie de l'attestation carte Vitale sur laquelle figure le conjoint.

Changement d'adresse. Le changement d'adresse est pris en compte à réception de l'information sur demande écrite du membre participant.

Changement de coordonnées bancaires. Le changement de coordonnées bancaires est pris en compte à réception d'une demande écrite accompagnée d'un nouveau RIB ou d'un RICE.

Garantie optionnelle. Le régime frais de santé d'entreprise peut être composé d'une garantie à adhésion obligatoire et d'une ou plusieurs garanties à adhésion facultative dits « renforts ». La garantie optionnelle facultative prend effet soit concomitamment à la prise d'effet de la base obligatoire à savoir à la date d'adhésion du membre participant, soit à l'échéance annuelle du contrat (chaque 1^{er} janvier) sauf dispositions contraires précisées dans les conditions particulières. En cas d'option pour une garantie supplémentaire, cette-dernière doit bénéficier à l'ensemble des personnes couvertes par la garantie à adhésion obligatoire.

Article 7. CARTE DE TIERS PAYANT

Chaque membre participant reçoit une carte de tiers payant, portant son numéro d'identification à Eovi-Mcd mutuelle. Cette carte, renouvelée chaque année, lui permet de faire valoir ses droits aux prestations en fonction de la garantie choisie. Toutes prestations exclues de cette garantie ne peuvent faire l'objet de remboursement. Si le membre participant est radié du contrat collectif en cours d'année, il doit restituer sa carte immédiatement au Souscripteur.

Eovi-Mcd mutuelle se réserve le droit d'engager des poursuites contre toute personne ayant utilisé frauduleusement une carte de tiers payant, sans préjudice du paiement des cotisations correspondant à la période écoulée entre la radiation et la dernière utilisation frauduleuse.

Article 8. CESSATION DE LA GARANTIE SANTÉ

Radiation d'un membre participant

La garantie cesse de produire ses effets à la date de radiation du membre participant.

En dehors des personnes concernées par l'article 9, Eovi-Mcd mutuelle procède à la radiation d'un membre participant :

- dès lors qu'il cesse d'appartenir à une des catégories de personnel à assurer définie aux conditions particulières,
- à la résiliation du contrat collectif par le Souscripteur ou Eovi-Mcd mutuelle,
- en cas de liquidation des droits à la retraite du membre participant,
- en cas de rupture du contrat de travail du membre participant.

La radiation d'un membre participant est effective le dernier jour du mois de l'événement.

Si le régime frais de santé d'entreprise est composé d'une garantie à adhésion obligatoire et d'une ou plusieurs garanties à adhésion facultative pour le membre participant, ce dernier a la faculté de dénoncer son affiliation à la garantie facultative au 31 décembre de chaque année en adressant une lettre recommandée à Eovi-Mcd mutuelle avant le 31 octobre.

Le membre participant peut également demander la résiliation de cette garantie facultative en cas de :

- séparation, divorce ou rupture de pacte civil de solidarité ;
- adhésion obligatoire de l'ayant droit à un autre contrat collectif obligatoire complémentaire santé ;
- départ d'enfant majeur du foyer ;
- peine privative de liberté ;
- affiliation à la CMU-C ou au dispositif d'Aide pour une Complémentaire Santé

Il pourra également dénoncer son affiliation, dans un délai d'un (1) mois à compter de la remise de la notice d'information, en raison des modifications apportées à ses droits et obligations.

La radiation du membre participant à la garantie à adhésion obligatoire met fin automatiquement aux garanties optionnelles à adhésion facultative.

Radiation des ayants droit

Toute radiation d'un membre participant entraîne automatiquement la radiation par Eovi-Mcd mutuelle de ses ayants droit et, au plus tôt, cette radiation intervient de plein droit à la date à laquelle ils ne répondent plus à la définition des ayants droit, conformément à l'article 3.

Eovi-Mcd mutuelle procède à la radiation annuelle des ayants droit sur demande écrite du Souscripteur, transmise avant le 1^{er} décembre de l'exercice en cours pour une prise d'effet au 31 décembre de ce même exercice.

Eovi-Mcd mutuelle accepte la radiation des ayants droit en cours d'année, sauf cas d'adhésion obligatoire, avec date d'effet le dernier jour du mois de la demande écrite du Souscripteur, dans les cas suivants :

- séparation, divorce, ou rupture de pacte civil de solidarité non provoquée par le mariage avec le membre participant ;
- adhésion obligatoire de l'ayant droit à un autre contrat collectif obligatoire complémentaire santé ;
- départ d'enfant majeur du foyer ;
- peine privative de liberté ;
- affiliation à la CMU-C ou au dispositif d'Aide pour une Complémentaire Santé.

En cas de décès du membre participant, la radiation des ayants droit prend effet au dernier jour du mois du décès sauf application du maintien des droits tel que prévu à l'article 9.3. Si le régime frais de santé d'entreprise est composé d'une garantie à adhésion obligatoire et d'une ou plusieurs garanties à adhésion facultative pour le membre participant, la résiliation de la garantie facultative par le membre participant entraîne la résiliation de cette garantie pour les ayants droit.

Article 9. LES MAINTIENS DE LA GARANTIE SANTÉ

9.1 Maintien de la garantie en cas de suspension du contrat de travail.

Eovi-Mcd mutuelle assure le maintien de la couverture santé des salariés concernés pendant toute la durée de suspension du contrat de travail indemnisée par l'employeur aux mêmes conditions tarifaires que les salariés actifs moyennant le versement par l'employeur des cotisations correspondantes.

Dans le cas d'une suspension du contrat de travail non indemnisée par l'employeur, la couverture est suspendue de plein droit sauf si le salarié s'acquitte de l'intégralité de la cotisation, notamment en cas de :

- congé sabbatique visé à l'article L. 3142-91 et suivant du code du travail ;
- congé pour création d'entreprise visé à l'article L. 3142-78 et suivants du code du travail ;
- congé parental d'éducation visé à l'article L. 1225-47 et suivant du code du travail.

9.2 Maintien de la garantie en cas de rupture du contrat de travail ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage.

Eovi-Mcd mutuelle maintient la garantie du contrat aux anciens salariés appartenant au groupe assuré, conformément aux dispositions de l'article L.911-8 du code de la Sécurité sociale, en cas de rupture du contrat de travail ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage.

Bénéficiaires du maintien

Peuvent bénéficier du présent maintien les anciens salariés, déclarés selon les modalités du paragraphe «Modalités d'information», qui justifient d'une prise en charge par le régime d'assurance chômage.

Eovi-Mcd mutuelle n'accorde pas le maintien :

- en cas de licenciement pour faute lourde,
- si les droits à couverture complémentaire frais de santé n'étaient pas ouverts au salarié au jour de la rupture de son contrat de travail.

Le maintien demandé par l'ancien salarié s'applique à l'ensemble de ses ayants droit dans les conditions et termes des garanties maintenues, si ces derniers étaient couverts au titre de la couverture complémentaire frais de santé souscrite par le Souscripteur auprès d'Eovi-Mcd mutuelle.

Les garanties maintenues au bénéfice de l'ancien salarié sont celles en vigueur dans l'entreprise

Prise d'effet et durée du maintien

Eovi-Mcd mutuelle maintient la garantie du contrat à compter de la date de cessation du contrat de travail et, pendant une durée égale à la période d'indemnisation du chômage, dans la limite de la durée du dernier contrat de travail ou, le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur. Cette durée est appréciée en mois, le cas échéant arrondie au nombre supérieur, sans pouvoir excéder douze (12) mois. Toutefois, l'ancien salarié a la possibilité de renoncer audit maintien. Dans ce cas, cette renonciation sera définitive, concernera l'ensemble des prestations garanties et devra être notifiée expressément au Souscripteur par écrit, dans les dix (10) jours suivant la date de rupture du contrat de travail.

Cessation du maintien de la garantie

Eovi-Mcd mutuelle cesse le maintien de la garantie à la survenance du premier de ces événements :

- au terme de la durée maximale prévue au paragraphe ci-dessus,
- au jour où le membre participant trouve un nouvel emploi entraînant la fin de la prise en charge par le régime d'assurance chômage ou liquide ses droits à pension de retraite,
- à la date à laquelle l'ancien salarié cesse de bénéficier d'une indemnisation par le régime d'assurance chômage.

Avant ce terme et sauf en cas de mise en liquidation judiciaire du Souscripteur, Eovi-Mcd mutuelle peut interrompre le maintien :

- à la date de suspension de la garantie

du contrat en cas de non-paiement des cotisations par le membre participant,

- à la date de résiliation du contrat collectif ;
- en cas de manquement du bénéficiaire à justifier auprès d'Eovi-Mcd mutuelle, à l'ouverture et au cours de la période de maintien des garanties, de sa prise en charge par le régime d'assurance chômage.

Les bénéficiaires du présent maintien de garantie pourront toutefois demander, dans les six (6) mois qui suivent l'expiration de ce maintien, à bénéficier des possibilités qui leur sont offertes par l'article 4 de la Loi Evin du 31 décembre 1989 conformément à l'article 9.3.

Modalités d'information

Après l'avoir complétée et signée, le Souscripteur transmet, dès la rupture du contrat de travail, la déclaration de maintien, sur formulaire prévu à cet effet. Le Souscripteur remet à son ancien salarié la copie de cette déclaration complétée. L'employeur signale, au membre participant, le maintien de ces garanties dans le certificat de travail et informe Eovi-Mcd mutuelle de la cessation du contrat de travail.

Cotisation

En application de l'article L.911-8 du code de la Sécurité sociale, ce maintien de garantie est accordé sans contrepartie de cotisation pour les anciens salariés et leurs ayants droit qui bénéficient effectivement des garanties à la date de la cessation du contrat de travail.

Évolution législative

Nonobstant les prévisions des conditions générales et particulières, les dispositions relatives au maintien de la garantie en cas de rupture du contrat de travail ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage (durée, financement, etc.) seront automatiquement adaptées conformément aux obligations mises à la charge de l'employeur et d'Eovi-Mcd mutuelle par la réglementation applicable.

9.3 Maintien de la garantie dans le cadre de l'article 4 de la loi Evin.

Eovi-Mcd mutuelle assure le maintien d'une couverture santé identique à celle choisie par le Souscripteur dans le cadre du contrat collectif obligatoire au profit :

- des anciens salariés bénéficiaires d'une rente d'incapacité ou d'invalidité, d'une pension de retraite ou, s'ils sont privés d'emploi, d'un revenu de remplacement, sans condition de durée, sous réserve que les intéressés en fassent la demande dans les six (6) mois qui suivent la rupture de leur contrat de travail ou le cas échéant, dans les six (6) mois suivant l'expiration de la période durant laquelle ils bénéficient à titre temporaire du maintien de la garantie au titre de l'article 9.2.

Le Souscripteur est tenu d'informer les salariés répondant à ces critères.

- des ayants droit (tels que précisés à l'article 3) des membres participants décédés, pendant une durée minimale de douze (12) mois à compter du premier jour du mois suivant

le décès, sous réserve que les intéressés en fassent la demande dans les six (6) mois suivant le décès.

La demande de maintien de couverture donne à lieu une nouvelle souscription à titre individuel et facultatif. Les tarifs appliqués en cas de maintien de couverture ne dépassent pas de plus de 50% les tarifs globaux appliqués aux salariés actifs.

Le maintien de couverture prend effet au premier jour du mois suivant la réception de la demande par Eovi-Mcd mutuelle, sauf dans le cas de décès du membre participant ou le maintien de couverture prend effet au premier jour du mois suivant celui du décès

Article 10. RÉVISIONS TARIFAIRES

Les montants des cotisations sont révisés chaque année en fonction du taux d'augmentation général fixé par le conseil d'administration d'Eovi-Mcd mutuelle qui s'appuie notamment sur l'évolution des remboursements des régimes d'Assurance Maladie obligatoire et sur le résultat financier de chaque contrat collectif dans le cas des contrats collectifs proposant une garantie «à la carte» et, d'autre part, sur le résultat financier global de la garantie pour les contrats collectifs proposant une garantie «standard».

En dehors des périodes de renouvellement, les montants des cotisations peuvent également être modifiés à tout moment par Eovi-Mcd mutuelle en fonction notamment de l'évolution de la législation ou réglementation, notamment relative au régime obligatoire à et à la fiscalité.

Il revient au Souscripteur d'informer les membres participants du nouveau montant de cotisation appliqué.

Article 11. PAIEMENT DES COTISATIONS

Le Souscripteur est seul responsable du paiement des cotisations. Les cotisations sont annuelles, payables à terme échu ou échoir mensuellement, trimestriellement selon les conditions particulières. La date, le mode, le terme et la périodicité de paiement des cotisations sont indiqués aux conditions particulières. Tout mois entamé est dû.

Article 12. DÉFAUT DE PAIEMENT DES COTISATIONS

En cas de non-paiement d'une fraction de cotisation dans les dix (10) jours de son échéance, une lettre recommandée valant mise en demeure est adressée par la mutuelle au Souscripteur. Ce dernier dispose alors d'un délai de trente (30) jours courant à partir de la date d'envoi de cette lettre pour régulariser la situation. À défaut de paiement de la cotisation due dans le délai imparti ou en cas de paiement partiel de la cotisation due, la garantie est suspendue.

Dans la lettre de mise en demeure, le Souscripteur est informé des conséquences que ce défaut de paiement est susceptible d'entraîner sur la poursuite de la garantie. Par ailleurs, le membre participant est informé qu'à l'expiration du délai précité, le défaut de paiement de la cotisation par le Souscripteur est susceptible d'entraîner la suspension des garanties, sauf s'il se substitue au

Souscripteur pour le paiement des cotisations. Eovi-Mcd mutuelle résilie le contrat collectif obligatoire dans les quarante (40) jours qui suivent l'envoi de la mise en demeure restée sans effet. Le contrat collectif non résilié reprend effet à midi le lendemain du jour où les cotisations arriérées et celles venues à échéance pendant la période de suspension ainsi que, éventuellement, les frais de poursuite et de recouvrement ont été payés.

Article 13. LES GARANTIES COMPLÉMENTAIRES

Option de maîtrise tarifaire. Si la garantie le prévoit, le Souscripteur peut décider de mettre en place une option de maîtrise tarifaire. Cette option de maîtrise tarifaire peut être souscrite lors de la mise en place du contrat ou à la date d'échéance du contrat (soit à chaque 1^{er} janvier). Le Souscripteur aura la faculté de résilier son option de maîtrise tarifaire à la date d'échéance du contrat.

Garantie «Assistance» et «Service aux personnes». Les membres participant et leurs ayants droit bénéficient de prestations «Assistance» et «Service aux personnes» décrites dans l'annexe «Eovi Assistance».

Gratuité de cotisation à partir du 3^{ème} enfant.

Si la garantie le prévoit, la gratuité de cotisation concerne le 3^{ème} enfant de moins de vingt-cinq (25) ans, et les suivants, couvert(s) par le contrat du membre participant. Cette gratuité s'applique lorsque les cotisations du contrat collectif sont exprimées dans une structure dite par personne protégée.

Prime en cas de naissance ou d'adoption d'enfant : Si la garantie le prévoit, lorsque cette garantie est choisie par l'employeur : la naissance ou l'adoption d'un enfant ouvre droit au versement d'une prime dont le montant est mentionné dans le barème de prestations. Le versement de la prime est conditionné par l'inscription de l'enfant sur le contrat du membre participant. La naissance d'un enfant mort-né donne droit au versement de la prime.

Si la garantie le prévoit, les naissances ou adoptions multiples donnent droit à autant de versements de primes que de naissances ou d'adoptions d'enfants. La demande du versement de la prime de naissance doit être faite à Eovi-Mcd mutuelle dans les douze (12) mois qui suivent la naissance ou l'adoption de l'enfant, sous peine de forclusion.

Gratuité nouveau-né. Si la garantie le prévoit, la naissance d'un enfant ouvre droit à une gratuité de la cotisation du nouveau-né pendant une durée de douze (12) mois. Le bénéfice de cette gratuité nouveau-né est conditionné à l'inscription de l'enfant sur le contrat du membre participant dans les trois (3) mois qui suivent la naissance de l'enfant, sous peine de forclusion.

Documents à fournir :

- justificatif de la naissance (copie du livret de famille) ou de l'adoption (copie du jugement, ou de la carte de régime obligatoire où figure l'enfant adopté, si le jugement n'a pas encore été prononcé).
- photocopie de la carte de régime obligatoire où figure le nouveau-né.

Article 14. RÈGLEMENT DES PRESTATIONS

Grâce aux accords passés avec la caisse de régime obligatoire (CPAM, MSA, SNCF...), celle-ci crédite le compte bancaire ou de caisse d'épargne du membre participant de son remboursement. La part complémentaire est remboursée directement au membre participant par virement ou par lettre chèque, à réception du décompte (A) ou de la télétransmission (B) et des factures des professionnels de santé.

A) Décompte : la caisse de régime obligatoire transmet au membre participant son décompte qu'il doit envoyer à Eovi-Mcd mutuelle aux fins de remboursement.

B) Télétransmission (Noémie) : la caisse de régime obligatoire informe Eovi-Mcd mutuelle du remboursement qu'elle vient de verser au membre participant et le signale à ce dernier par une mention portée sur le décompte.

Le membre participant peut également bénéficier du tiers payant. Ce système permet au membre participant de ne pas avoir à réaliser d'avance de frais chez la plupart des professionnels de santé (pharmacies, hôpitaux, laboratoires, opticiens...), en fonction des accords passés et du niveau de garantie mentionné sur sa carte de tiers payant. Les professionnels de santé se font rembourser directement par la caisse de régime obligatoire du membre participant et par Eovi-Mcd mutuelle. Le relevé de prestations du membre participant Eovi-Mcd mutuelle informe le membre participant des montants qui lui sont remboursés par l'envoi d'un relevé de prestations. Les informations sont regroupées sur une durée de trois (3) mois à partir du jour où une première prestation est réglée au membre participant. Le membre participant peut également consulter ses remboursements sur le site Internet de la Mutuelle ou sur l'application mobile d'Eovi-Mcd mutuelle.

Toute couverture de risques similaires à ceux garantis par le contrat du membre participant, souscrite auprès de quelque organisme que ce soit, devra obligatoirement être déclarée à Eovi-Mcd mutuelle, à quelque moment qu'elle survienne.

Soins réalisés ou facturés à l'étranger : Pour les prestations réalisées à l'étranger (actes, soins, séjours, honoraires, transports, locations ou achats de produits, ...), Eovi-Mcd mutuelle intervient en complément d'une prise en charge effective du régime français de Sécurité sociale au titre des « soins à l'étranger ».

Eovi-Mcd mutuelle peut intervenir également en complément d'un régime étranger de Sécurité sociale, soit dans le cadre de l'utilisation de la

carte européenne d'assurance maladie, soit dans le cadre de conventions.

Eovi-Mcd mutuelle n'intervient pas sur des prestations facturées à l'étranger (actes, achats de produits à l'étranger ou par Internet,...) qui ont pour unique objet la mise en application de forfaits non soumis à prise en charge du régime obligatoire (forfait lentilles refusées, forfait analyses refusées, forfait dentaire non remboursé,...).

Article 15. ÉTENDUE TERRITORIALE

La garantie ne s'applique que si le membre participant réside durablement en France métropolitaine et dans les DROM COM. Toutefois, la garantie remboursement des frais médicaux, chirurgicaux et d'hospitalisation est acquise dans le monde entier pour les bénéficiaires, à partir du moment où le régime obligatoire intervient.

Article 16. FORCLUSION / PRESCRIPTION

Forclusion. Les demandes de paiement de prestations accompagnées des justificatifs nécessaires doivent, sous peine de forclusion, être adressées à Eovi-Mcd mutuelle dans le délai de vingt-quatre (24) mois à compter de la date des soins ou de facture.

Pour la prime de naissance, ce délai est ramené à douze (12) mois à compter de la naissance ou de l'adoption.

Pour la gratuité nouveau-né, ce délai est ramené à trois (3) mois à compter de la naissance.

Prescription. En application des articles L. 221-11 et L. 221-12 du code de la Mutualité, toutes actions sont prescrites par deux (2) 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 couru, du fait du membre participant, que du jour où Eovi-Mcd 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.

La prescription est portée à dix (10) ans pour le versement d'un capital en cas de naissance d'enfants lorsque le bénéficiaire n'est pas le membre participant.

Quand l'action du membre participant ou d'un ayant droit contre Eovi-Mcd 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 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, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par Eovi-Mcd mutuelle au membre participant, en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, et par le membre participant ou l'ayant droit, en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Article 17. LES EXCLUSIONS

Conformément aux règles des « contrats responsables » fixées à l'article L.871-1 du code de la Sécurité sociale et ses textes d'application, ne peuvent donner lieu à remboursement par la mutuelle les dépenses suivantes :

- La participation forfaitaire mentionnée à l'article L.322-2 II du code de la Sécurité sociale, laissée à la charge des assurés notamment pour chaque acte ou consultation réalisé par un médecin, en ville, dans un établissement ou un centre de santé (sauf hospitalisation) et pour tout acte de biologie médicale
- Les franchises médicales mentionnées à l'article L.322-2 III du code de la Sécurité sociale,
- La majoration du ticket Modérateur prévue par l'article L.162-5-3 du code de la Sécurité sociale en cas de non désignation d'un médecin traitant ou en cas de consultation d'un autre médecin sans prescription médicale du médecin traitant (exclusion totale ou partielle),
- Les dépassements d'honoraires sur les actes cliniques et techniques pratiqués par les spécialistes hors parcours de soins coordonné et hors protocole de soins (exclusion totale ou partielle).

En outre, à moins qu'ils ne soient pris en charge par le régime obligatoire du membre participant, ne sont pas garantis les remboursements d'actes, soins, hospitalisations, traitements, opérations ou autres découlant d'un événement caractérisant un cas de force majeure.

Constitue un cas de force majeure tout événement imprévisible et irrésistible, cela comprend notamment : les faits de guerre civile ou étrangère, d'attentats, d'émeutes, d'insurrections, d'actes de terrorisme, d'interventions dans le cadre d'opérations internationales ; les effets directs ou indirects d'explosions, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de transmutation des noyaux de l'atome ou de radioactivité, ainsi que des radiations provoquées par l'accélération artificielle de particules.

Les exclusions ne sauraient faire obstacle au dispositif prévu pour que le contrat soit responsable.

Article 18. CONTRÔLE MÉDICAL

Le contrôle médical est assuré par les médecins consultants d'Eovi-Mcd mutuelle. Ils peuvent être en même temps conseils pour les caisses du régime obligatoire. Pour exercer ce contrôle, le médecin consultant s'entendra avec les praticiens et devra s'en tenir aux règles de la déontologie médicale. Les membres participants s'engagent expressément à ne faire aucun obstacle au double contrôle médical.

Article 19. MÉDIATION

En cas de difficulté née de l'exécution ou de l'application du contrat, le membre participant peut s'adresser directement à Eovi-Mcd mutuelle afin d'envisager une résolution du litige destinée à satisfaire les deux parties. Si le désaccord persiste, le membre participant peut demander l'avis du médiateur désigné par le conseil d'administration d'Eovi-Mcd mutuelle. Le médiateur désigné est impartial. Les modalités de la procédure de médiation sont communiquées au membre participant qui en fait la demande à Eovi-Mcd mutuelle.

Article 20. INFORMATIQUES ET LIBERTÉS

Conformément aux dispositions de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978, modifiée par la loi du 6 août 2004, relative à l'informatique et aux libertés, le membre participant peut demander à tout moment communication et rectification des informations le concernant figurant sur les fichiers à l'usage d'Eovi-Mcd mutuelle, en s'adressant au siège d'Eovi-Mcd mutuelle, Secrétariat Général.



santé • prévoyance • épargne • retraite • dépendance