



La mutuelle
des professions libérales
et indépendantes



RÈGLEMENT DE LA GARANTIE
INVALIDITÉ DITE PERTE DE PROFESSION
VALANT NOTICE D'INFORMATION

CONTRAT COLLECTIF À ADHÉSION FACULTATIVE
N° 0004

Janvier 2018

AMPLI-PROJET
AMPLI-REGAIN

Les présentes conditions générales constituent la notice d'information contractuelle.

Elles reprennent les dispositions du contrat collectif N° 0004 de durée annuelle à tacite reconduction, souscrit par AMPLI Association, Association régie par la Loi de 1901, auprès de la mutuelle AMPLI SIREN 349 729 350, régie par le Livre II du code de la Mutualité (27 bld Berthier – 75858 Paris cedex 17) et soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR – 61 rue Taitbout – 75436 Paris cedex 09)

TITRE K I DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Article K 1

Description générale de la garantie

La garantie Invalidité Perte de profession est un contrat collectif à adhésion facultative souscrit par AMPLI-Association auprès de la mutuelle AMPLI. Ce contrat collectif est régi par le code de la mutualité.

Conformément aux statuts de la Mutuelle, tout adhérent ayant souscrit une garantie AMPLI bénéficie de l'action de solidarité et d'entraide du fonds d'action sociale de la Mutuelle, après examen du dossier, qui accorde des aides notamment en cas de décès, de perte totale et irréversible d'autonomie, en cas de naissance ou d'adoption d'enfants, ou encore en cas de mariage.

Ce fonds est constitué à partir d'un abondement annuel dont le montant est voté par l'Assemblée Générale.

Cette garantie a pour but de garantir en cas d'invalidité égale ou supérieure à 66 % non révisable, plaçant l'adhérent dans l'incapacité totale et définitive d'exercer sa profession, une prestation versée selon l'option choisie, soit en une seule fois (AMPLI-Projet), soit sous forme de rente viagère temporaire de 5 à 10 ans (AMPLI-Regain) revalorisée annuellement sur décision du Conseil d'Administration d'AMPLI. La cessation de l'activité doit être attestée par la prise en charge de l'intéressé par sa caisse de retraite.

Le montant de la prestation souscrite et les cotisations correspondantes sont revalorisés chaque année.

Cette garantie ne peut être souscrite que par des personnes exerçant une profession libérale à titre individuel ou en tant que gérant de société d'exercice libéral (SEL). L'intéressé doit pouvoir justifier de son inscription à une caisse de retraite de professions libérales.

Article K 2

Définitions générales

Adhérent, ou membre, ou membre participant : la personne physique qui adhère au présent contrat collectif.

Association : AMPLI-Association, organisme souscripteur du contrat collectif au bénéfice de ses membres.

Assuré : personne physique assurée dans le cadre du présent contrat collectif.

Accident : par accident, il faut entendre toute atteinte corporelle subie par l'adhérent et non intentionnelle de sa part, ou de la part du bénéficiaire, et provenant de l'action soudaine et non prévisible d'une cause extérieure.

Accident de circulation : est celui dont l'assuré est victime au cours d'un trajet à pied sur une voie publique ou privée du fait de la circulation d'un véhicule, d'un animal ou d'un autre piéton, à l'occasion d'un parcours effectué par voie de terre, de fer, d'air ou d'eau lorsque l'accident affecte l'assuré utilisant un moyen de transport public ou privé.

Bénéficiaire : toute personne désignée par l'assuré

pouvant se voir attribuer une prestation prévue par le contrat.

Gérant de société d'exercice libéral (SEL) : toute personne exerçant des fonctions de gérant dans une SEL et affiliée à une Caisse de retraite de professions libérales.

Règlement : désigne le présent contrat collectif qui définit les conditions générales des garanties de santé et prévoyance.

Article K 3

Définition de l'invalidité

L'invalidité donnant droit au versement de la prestation prévue au présent Règlement est celle qui, du fait d'une maladie ou d'un accident survenant en cours d'assurance et avant l'âge de 65 ans, entraîne pour l'adhérent une incapacité permanente totale et définitive d'exercer sa profession, dans les conditions définies au présent Règlement.

Le taux d'invalidité professionnelle est établi par accord ou expertise. Il est établi de 0 à 100 % en fonction du degré et de la nature de l'incapacité professionnelle en tenant compte de la spécialité et de la façon dont la profession était exercée antérieurement à la maladie ou à l'accident, des conditions normales d'exercice de celle-ci et des possibilités d'exercice restantes.

L'invalidité donne droit au versement des sommes prévues dans la mesure où le taux reconnu est supérieur ou égal à 66 % et sous réserve que l'adhérent ait cessé d'exercer, de manière définitive, son activité professionnelle.

La garantie n'est pas applicable si préalablement à la date de cessation d'activité l'adhérent a vendu ou cédé définitivement son cabinet ou son étude ou, plus généralement, ce qui constitue son outil de travail.

Le service de la rente invalidité de la garantie AMPLI-REGAIN ne peut se cumuler avec le versement d'une indemnité journalière.

Article K 4

Étendue territoriale des garanties

La garantie souscrite dans le cadre du présent Règlement ne peut être contractée que par des membres qui exercent leur activité professionnelle sur le territoire de la France métropolitaine.

Les adhérents séjournant moins de 180 jours à l'étranger ou dans les départements et régions d'outre-mer pour des raisons professionnelles ou privées restent garantis. Au delà de cette période de 180 jours, les adhérents cessent d'être garantis.

En cas de maladie ou d'accident atteignant l'assuré hors de la France métropolitaine, celui-ci est tenu de faire élection de son domicile en France pour tout contrôle ou toute contestation d'ordre médical. Le point de départ de la garantie est la date de constatation médicale en France métropolitaine de l'état d'invalidité, à la condition que l'intéressé ait fait parvenir à AMPLI sa déclaration dans les délais requis par le présent Règlement.

Article K 5 Renonciation, réclamation et médiation

Pour la garantie prévue au présent Règlement, seule est considérée comme souscrite celle désignée sur le bulletin d'adhésion, acceptée par la mutuelle, figurant sur l'appel de cotisation et ayant été réglée par l'adhérent.

L'adhérent a la possibilité de renoncer aux garanties souscrites par lettre recommandée avec avis de réception adressée à AMPLI, dans le délai de 30 jours à compter du paiement du premier versement de cotisation. La renonciation entraîne le remboursement de l'intégralité des cotisations versées sans aucune retenue possible.

La lettre de renonciation peut être rédigée comme suit :

«Je vous prie de prendre note de ma renonciation à ma demande d'adhésion à la garantie souscrite que j'ai signée et me rembourser dans les trente jours de la présente l'intégralité de mon versement».

Par ailleurs, en cas de contestation ou de mécontentement vous pouvez écrire au Service Réclamation au siège de la Mutuelle.

Votre réclamation sera traitée dans les 10 jours à compter de la réception du courrier ou au plus tard dans les deux mois si votre demande nécessite une analyse approfondie.

Si aucun accord n'a pu être trouvé, vous pourrez saisir le service de la médiation de la FNIM (Fédération Nationale Indépendante des Mutuelles), dont AMPLI Mutuelle est adhérente, à l'adresse suivante :

Médiateur FNIM, 4 avenue de l'Opéra, 75001 PARIS

La charte de la Médiation de la FNIM est disponible sur le site www.fnim.fr

En cas de désaccord sur l'avis rendu par le service de Médiation, un recours à une action en justice reste possible.

En tout état de cause, la loi applicable est la loi française.

TITRE K II MODALITES DE SOUSCRIPTION

Article K 6 Limite d'âge à l'adhésion

L'adhésion doit s'effectuer avant l'âge de 60 ans.

Article K 7 Etat de santé à l'adhésion

Le candidat désireux de souscrire la garantie définie dans le présent Règlement doit remplir un questionnaire médical et fournir tous renseignements sur ses maladies antérieures, motifs de réforme ou de pension qui pourront justifier d'éventuelles réserves d'ordre médical ou des majorations de cotisation. Les réserves ou les majorations de cotisation peuvent être temporaires ou définitives. Elles sont prononcées souverainement par AMPLI après avis d'un ou de plusieurs médecins-conseils désignés par elle.

Toute adhésion et tout refus ainsi que les réserves et les conditions de cette réserve font l'objet d'une notification écrite de la part de la mutuelle.

En cas de réserves ou de majoration de cotisation, temporaires, l'adhérent, doit provoquer un nouvel examen médical de son dossier pour la levée éventuelle de ces réserves ou majoration de cotisation.

Toute personne en arrêt de travail ne peut faire aucune augmentation de garantie ou souscription de nouvelles garanties à AMPLI.

Article K 8 Acceptation du risque et prise d'effet de la garantie

Toute personne remplissant les conditions pour bénéficier d'une garantie définie dans le présent Règlement doit remplir un bulletin d'adhésion.

La garantie prend effet dès acceptation par AMPLI Mutuelle qui notifie son accord par l'envoi d'un certificat d'adhésion mentionnant la date de prise d'effet de la garantie.

L'adhésion à la garantie n'est effective qu'après paiement de la première cotisation. **Aucun paiement anticipé de cotisation ne préjuge d'une adhésion définitive.**

Un adhérent en arrêt de travail ne peut faire aucune augmentation de garantie ou de souscription de nouvelles garanties à AMPLI.

Article K 9 Délai d'attente à l'adhésion

La garantie prend effet une fois l'acceptation d'AMPLI notifiée à l'adhérent sous réserve du paiement de la première cotisation :

- En cas d'accident, dès le premier jour de la date de validité de la garantie.
- En cas de maladie, six mois après la date de validité.

Un délai d'attente de 365 jours est applicable en cas d'affection neuro-psychiatrique.

Le délai d'attente est de vingt-quatre mois en ce qui concerne le syndrome de déficit immunitaire acquis et les affections qui y sont liées.

Les mêmes délais sont appliqués à toute modification de contrat entraînant l'adhésion à de nouvelles garanties.

Les adhérents antérieurement assurés pour un même montant à un régime équivalent souscrit auprès d'autres organismes ne sont pas contraints à un délai d'attente, à condition :

- de produire à l'inscription un certificat de radiation de ce régime équivalent antérieur fourni par l'organisme assureur ;
- que cette radiation ne soit pas intervenue plus de 30 jours avant la demande d'inscription.

Toute maladie dont l'origine intervient durant le délai d'attente ne donne pas lieu à prise en charge au titre du présent Règlement.

Article K 10 Changement de garantie

Tout changement de garantie est considéré comme une nouvelle souscription de garantie devant remplir les conditions de souscription y afférentes. Durant le nouveau délai d'attente à l'adhésion, l'adhérent reste garanti pour le montant des prestations des garanties antérieurement souscrites auprès d'AMPLI.

Article K 11 Durée et fin de garantie

Pour la garantie définie dans le présent Règlement, l'adhésion est annuelle et se renouvelle par tacite reconduction à la date de renouvellement fixée pour chaque adhérent au premier jour de son mois anniversaire, sauf résiliation par l'assuré par lettre recommandée au moins deux mois avant cette date.

Le droit à la garantie cesse également dans les cas suivants :

- exercice de la profession par l'assuré en dehors de la France métropolitaine ;
- non paiement de la cotisation dans les délais requis ;
- perte par l'assuré de la qualité d'adhérent d'AMPLI ;
- cessation d'activité professionnelle de la part de l'assuré antérieure à la date de reconnaissance médicale de l'invalidité ;
- prise de retraite de l'assuré ou au plus tard au 1^{er} jour du mois au cours duquel l'adhérent atteint 65 ans ;
- décès de l'adhérent.

Article K 12 Nullité du contrat en cas de fausse déclaration

Conformément aux dispositions de l'article L. 221-14 du code de la mutualité, et indépendamment des causes ordinaires de nullité, la garantie accordée par AMPLI au membre participant est nulle en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de celui-ci quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour AMPLI, alors même que le risque omis ou dénaturé par le membre participant a été sans influence sur la réalisation du risque.

Les cotisations demeurent acquises à AMPLI qui a le droit au paiement de toutes les cotisations échues à titre de dommages et intérêts.

Article K 13 Risques non indemnisés

Ne sont pas garantis les sinistres résultant :

- a - de maladies ou d'accidents non déclarés à l'adhésion s'ils sont survenus antérieurement à l'adhésion ;
- b - du fait volontaire ou intentionnel de l'adhérent, tel que tentative de suicide, mutilations, usage de stupéfiants non ordonnés médicalement, alcoolisme aigu ou chronique ;
- c - de guerre civile ou étrangère, d'émeute, de rixe sauf légitime défense, d'actes de terrorisme dans lesquels l'adhérent a pris une part active, étant précisé que le cas d'assistance à personne en danger est garanti ;

- d - des effets directs ou indirects provenant de la transmutation des noyaux d'atomes ou de la radioactivité, sauf en cas de traitements thérapeutiques ;
- e - de tout cataclysme tel que tremblement de terre ou inondation ;
- f - d'accident de navigation aérienne, sauf si l'adhérent se trouvait à bord d'un appareil muni d'un certificat valable de navigabilité, conduit par un pilote possédant un brevet pour l'appareil utilisé ;
- g - d'accident du fait d'acrobaties, exhibitions, tentative de records, essais d'engins ;
- h - de la pratique de sports exercés à titre professionnel ou amateur dans le cadre de compétitions quelle que soit la discipline ;
- i - de la pratique de sports dangereux tels que : le bobsleigh, le skeleton, la plongée sous-marine avec scaphandre ou équipement autonome, les sports aériens de toute nature, la spéléologie, la pratique de l'escalade ou de courses en hautes montagnes ;
- j - de traitements ou opérations chirurgicales à but esthétique ;
- k - d'une asthénie sans cause organique, d'une tétanie, d'une spasmodie et des troubles du sommeil ;
- l - de cervicalgies, lombalgies, dorsalgies et toutes autres rachialgies sans cause organique ;
- m - d'une affection psychiatrique, psychique ou neuro-psychique dont les états dépressifs (quelle que soit leur nature) survenue postérieurement à l'adhésion, sauf si cette affection a nécessité une hospitalisation de plus de 21 jours continus (hormis hospitalisations de jour) ou si l'assuré a été placé par jugement sous tutelle ou curatelle à la suite d'une affection citée au présent alinéa ;
- n - d'un accident d'automobile dès lors que la responsabilité de l'adhérent est engagée du fait d'un taux d'alcoolémie prohibé au regard de la législation du code de la route.

TITRE K III FORMALITES EN CAS D'INVALIDITE

Article K 14 Déclaration de l'invalidité et délai de forclusion

Une déclaration de l'invalidité, accompagnée d'un certificat médical détaillé du médecin traitant, adressé sous pli confidentiel au médecin conseil d'AMPLI, doit être transmise par l'adhérent à AMPLI, sous peine de forclusion, dans un délai de 30 jours suivant la date de la reconnaissance médicale de l'invalidité, sauf empêchement en cas de force majeure apprécié par AMPLI, afin qu'un contrôle médical puisse être exercé en temps voulu.

Le certificat médical détaillé du médecin traitant doit préciser s'il s'agit d'un accident ou d'une maladie et comporter :

- a) en cas de maladie :
 - la nature de la maladie et du traitement suivi ;
 - la date d'interruption de l'activité professionnelle ;
 - la date de reconnaissance médicale de l'invalidité ;
 - le taux d'invalidité.

b) en cas d'accident, il faut de plus une déclaration concernant :

- la date et les circonstances de l'accident et ses conséquences ;
- le constat d'accident ou le rapport de police judiciaire ou de gendarmerie,
- les noms et coordonnées du tiers responsable et de son assureur.

Qu'il s'agisse de maladie ou d'accident, la déclaration devra en outre être accompagnée du compte-rendu d'hospitalisation si elle a eu lieu.

Article K 15 **Contrôle médical et expertises**

Au reçu de la déclaration formulée par l'adhérent, AMPLI fait procéder s'il y a lieu à l'examen de ce dernier par les soins d'un médecin-expert. Cette demande de contrôle entraîne la suspension du versement des prestations d'indemnités journalières jusqu'à la décision. Après avoir pris connaissance du rapport auquel donne lieu l'expertise médicale du médecin contrôleur, AMPLI statue favorablement pour une prise en charge ou notifie une décision de refus à l'intéressé. AMPLI n'est pas tenue de suivre les conclusions du rapport d'expertise et se réserve le droit de procéder à une expertise d'arbitrage si nécessaire.

Toute contestation soulevée par l'adhérent concernant la décision rendue par AMPLI doit, sous peine d'irrecevabilité, être formulée par lettre recommandée avec accusé de réception, **dans un délai maximum d'un mois** à compter du jour de sa notification à l'adhérent. Passé ce délai d'un mois, cette décision devient définitive. La contestation doit préciser les motifs du désaccord avec la décision d'AMPLI et être accompagnée d'un certificat médical du médecin traitant de l'adhérent, adressé sous pli confidentiel au médecin conseil d'AMPLI, justifiant cette contestation.

Au cas où cette décision est régulièrement contestée par l'adhérent dans le délai précité, l'arbitrage se met en place. Le médecin traitant de l'adhérent et le médecin conseil d'AMPLI s'en adjoignent un troisième à des fins d'arbitrage pour transmettre à AMPLI un avis prééminent. A défaut d'entente sur la désignation du troisième médecin, ce choix sera fait à la diligence d'AMPLI par le Doyen de la Faculté de Médecine dans le ressort duquel se trouve la résidence de l'adhérent.

Les honoraires du troisième médecin expert, dont l'adhérent doit faire l'avance, resteront à sa charge si sa contestation n'est pas admise ; ils seront pris en charge par AMPLI dans le cas contraire. La décision définitive sera notifiée à l'intéressé dans le délai maximum d'un mois.

Si l'assuré se refuse à un contrôle médical ou s'il ne peut être joint, par défaut de notification à AMPLI de son changement d'adresse, la garantie est suspendue après envoi par AMPLI d'une mise en demeure adressée au dernier domicile connu figurant à son dossier.

AMPLI se réserve le droit de faire effectuer **à tout moment** un examen médical afin de contrôler le taux d'invalidité de l'assuré.

Article K 16 **Paiement des prestations**

La prestation est versée, selon l'option choisie, soit en une seule fois, soit sous forme de rente viagère temporaire de 5 à 10 ans, par AMPLI en son siège.

Article K 17 **Prestations indûment perçues**

Toute somme indûment perçue doit être restituée à AMPLI sans délai.

TITRE K IV **COTISATIONS**

Article K 18 **Caractère annuel des cotisations, fractionnement et frais d'impayés**

Les cotisations évoluent en fonction de l'âge atteint par l'adhérent et de la garantie souscrite.

Elles sont annuelles et payables d'avance.

Le paiement de la cotisation annuelle peut faire l'objet d'un fractionnement après accord d'AMPLI. Au cas où cette faculté est accordée, chaque échéance est honorée uniquement par voie de prélèvement automatique sur le compte bancaire ou postal de l'adhérent ; si ce dernier arrête le paiement des échéances prévues, la totalité de la cotisation reste cependant due, en raison du caractère annuel de celle-ci.

Des frais d'impayés seront appliqués à chaque incident de paiement. Le montant de ces frais est fixé annuellement par le Conseil d'Administration de la Mutuelle.

Article K 19 **Non paiement des cotisations**

Le membre participant qui ne paie pas sa cotisation dans les dix jours de son échéance peut être exclu.

L'exclusion ne peut intervenir que dans un délai de quarante jours à compter de la notification de la mise en demeure conformément à l'article L. 221-8 du Code de la mutualité.

L'exclusion ne peut faire obstacle, le cas échéant, au versement des prestations acquises en contrepartie des cotisations versées antérieurement par le débiteur de cotisations.

TITRE K V **DISPOSITIONS DIVERSES**

Article K 20 **Facturation de frais postaux excédentaires**

Les frais postaux entraînés par des correspondances consécutives à des actes de négligence de la part des adhérents seront portés à la charge de ces adhérents.

Article K 21 **Durée de validité des chèques émis en paiement de prestations**

Tout chèque non présenté à encaissement dans les délais légaux prévus par la réglementation bancaire ou postale ne pourra donner lieu à paiement à nouveau.

Article K 22 Subrogation

AMPLI est subrogée de plein droit à l'adhérent victime d'un accident dans son action contre le tiers responsable, que la responsabilité du tiers soit entière ou qu'elle soit partagée. Cette subrogation s'exerce dans la limite des dépenses exposées par AMPLI.

Article K 23 Prescription

En application de l'article L. 221-11 du code de la mutualité, toutes actions résultant du présent Règlement sont prescrites dans un délai de deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- 1° En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, du fait du membre participant, que du jour où la mutuelle ou l'union 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 participant, du bénéficiaire ou de l'ayant droit contre la mutuelle ou l'union 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 dix ans lorsque, pour les opérations mentionnées au b du 1° du I de l'article L. 111-1, le bénéficiaire n'est pas le membre participant et, dans les opérations relatives aux accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit du membre participant décédé.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès du membre participant.

Article K 24 Informatique et Liberté

Les informations recueillies sont exclusivement utilisées dans le cadre de la gestion de la présente garantie.

Le membre participant peut demander communication ou rectification de toute information le concernant qui figurerait sur les fichiers d'AMPLI, de ses mandataires et réassureurs.

Il pourra exercer ce droit d'accès et de rectification en s'adressant à AMPLI, à l'adresse de son siège social.

Article K 25 Changements intervenant dans la situation de l'assuré

L'adhérent doit informer Ampli par lettre recommandée avec accusé de réception, dans les 30 jours qui suivent tout changement de statut, de situation, de domicile (par défaut, les courriers adressés au dernier domicile connu produiront

tous leurs effets) ainsi qu'en cas de changement ou de cessation d'activité professionnelle.

Article K 26 Modification du contrat collectif

a. Par l'Association :

L'Association peut demander à AMPLI des modifications à apporter aux garanties. Ces modifications ne pourront être mises en place que par accord entre les parties.

b. Par AMPLI :

Les modifications apportées par AMPLI interviennent au renouvellement du contrat, après accord de l'Association.

Toute modification du contrat collectif est constatée par un avenant signé des parties. L'Association mandate la Mutuelle pour opérer la notification des modifications des clauses du contrat ou la résiliation de ce dernier auprès de ses adhérents.

Article K 27 Durée et résiliation du contrat collectif

Lorsque le contrat collectif entre AMPLI et l'Association est résilié par l'une des deux parties, aucune adhésion nouvelle n'est recevable à compter de la date d'effet de la résiliation. La résiliation est sans effet sur les prestations en cours de service qui sont maintenues au niveau atteint à la date d'effet de la dite résiliation jusqu'à leur terme contractuel.

Pour l'adhérent, le contrat prend fin le jour où il résilie son adhésion à l'Association ou s'il perd sa qualité de membre adhérent d'AMPLI.

En cas de résiliation du contrat collectif par l'une ou l'autre partie, la mutuelle s'engage à maintenir aux assurés des garanties équivalentes à celles dont ils bénéficiaient à la date de résiliation. Les assurés demeurent membres participants de droit à la mutuelle.

Article K 28 Cessation d'activité de l'Association

En cas de cessation d'activité de l'Association, les droits de l'adhérent sont intégralement maintenus par AMPLI.



27, Bld. BERTHIER - 75858 PARIS CEDEX 17 - TÉL. 01 44 15 20 00

e-mail: infos@ampli.fr - site: www.ampli.fr

SIREN 349.729.350

RÉGIE PAR LE LIVRE II DU CODE DE LA MUTUALITÉ

Soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution

(ACPR - 61 rue Taitbout, 75436 Paris cedex 09)