

SOMMAIRE

TITRE I DISPOSITIONS RELATIVES AU CONTRAT

ARTICLE 1 – OBJET DU CONTRAT	2
ARTICLE 2 – RÉFÉRENCES LÉGALES	2
ARTICLE 3 – DATE D'EFFET, DURÉE ET RENOUVELLEMENT DU CONTRAT	2
ARTICLE 4 – MODIFICATION DU CONTRAT	2
ARTICLE 4.1 – MODIFICATION DES CONDITIONS PARTICULIÈRES	2
ARTICLE 4.2 – AUTRES MODIFICATIONS CONTRACTUELLES OU ADMINISTRATIVES	2
ARTICLE 4.3 – ÉVOLUTIONS LÉGISLATIVES ET RÉGLEMENTAIRES	3
ARTICLE 5 – RÉSILIATION DU CONTRAT	3
ARTICLE 6 – ÉTENDUE TERRITORIALE	3
ARTICLE 7 – SUBROGATION	3
ARTICLE 8 – FORCLUSION / PRESCRIPTION	3
ARTICLE 9 – CONTRÔLE MÉDICAL	3
ARTICLE 10 – MÉDIATION	4
ARTICLE 11 – INFORMATIQUES ET LIBERTÉS	4
ARTICLE 12 – LUTTE CONTRE LE BLANCHIMENT DES CAPITAUX	4

TITRE II DISPOSITIONS RELATIVES AU SOUSCRIPTEUR

ARTICLE 13 – SOUSCRIPTION DU CONTRAT	4
ARTICLE 13.1 – FACULTÉ DE RENONCIATION EN CAS DE VENTE À DISTANCE	4
ARTICLE 14 – LES OBLIGATIONS DÉCLARATIVES DU SOUSCRIPTEUR	5
ARTICLE 15 – LA REMISE DE LA NOTICE D'INFORMATION AUX MEMBRES PARTICIPANTS	5

TITRE III DISPOSITIONS RELATIVES AUX MEMBRES PARTICIPANTS

ARTICLE 16 – LES CONDITIONS D’AFFILIATION AU CONTRAT	5
ARTICLE 17 – DATE D’EFFET DE LA GARANTIE SANTÉ	6

ARTICLE 18 – CESSATION DE LA GARANTIE SANTÉ	6
ARTICLE 18.1 – RADIATION D’UN MEMBRE PARTICIPANT	6
ARTICLE 18.2 – RADIATION DES AYANTS DROIT	6
ARTICLE 18.3 – PIÈCES JUSTIFICATIVES	7
ARTICLE 18.4 – RESTITUTION DE LA CARTE DE TIERS PAYANT	7
ARTICLE 19 – LES MAINTIENS DE LA GARANTIE SANTÉ	7
ARTICLE 19.1 – MAINTIEN DE LA GARANTIE EN CAS DE SUSPENSION DU CONTRAT DE TRAVAIL	7
ARTICLE 19.2 – MAINTIEN DE LA GARANTIE EN CAS DE RUPTURE DU CONTRAT DE TRAVAIL OUVRANT DROIT À PRISE EN CHARGE PAR LE RÉGIME D’ASSURANCE CHÔMAGE	7
ARTICLE 19.3 – MAINTIEN DE LA GARANTIE DANS LE CADRE DE L’ARTICLE 4 DE LA LOI EVIN	8

TITRE IV DISPOSITIONS CONCERNANT LES COTISATIONS

ARTICLE 20 – STRUCTURE ET MONTANT DE LA COTISATION	8
ARTICLE 21 – RÉVISIONS TARIFAIRES	9
ARTICLE 22 – PAIEMENT DES COTISATIONS	9
ARTICLE 23 – DÉFAUT DE PAIEMENT DES COTISATIONS	9

TITRE V DISPOSITIONS RELATIVES À LA GARANTIE SANTÉ ET AUX PRESTATIONS

ARTICLE 24 – LES BÉNÉFICIAIRES DE LA GARANTIE SANTÉ	9
ARTICLE 25 – LA GARANTIE SANTÉ	9
ARTICLE 25.1 – NATURE DU CONTRAT	9
ARTICLE 25.2 – NATURE ET BASE DES PRESTATIONS	10
ARTICLE 26 – LES EXCLUSIONS	10
ARTICLE 27 – LES GARANTIES COMPLÉMENTAIRES	11
ARTICLE 28 – RÈGLEMENT DES PRESTATIONS	11

TITRE I DISPOSITIONS RELATIVES AU CONTRAT

ARTICLE 3 – DATE D'EFFET, DURÉE ET RENOUVELLEMENT DU CONTRAT

Le contrat collectif prend effet à la date indiquée aux conditions particulières sous réserve de la signature de celles-ci par les parties. Il se poursuit jusqu'au 31 décembre de l'exercice en cours. Il se renouvelle ensuite annuellement par tacite reconduction le 1^{er} janvier de chaque année sauf résiliation par le Souscripteur notifiée par lettre recommandée deux (2) mois au moins avant l'échéance annuelle. Le contrat cesse de produire ses effets à la date de résiliation du contrat collectif ou en cas de cessation d'activité ou de disparition du Souscripteur.

ARTICLE 4 – MODIFICATION DU CONTRAT

ARTICLE 4.1 – MODIFICATION DES CONDITIONS PARTICULIÈRES

Toute modification des conditions particulières du contrat collectif est constatée par un avenant signé par le Souscripteur et Eovi-Mcd mutuelle.

Modification de la garantie : La garantie est modifiable une fois par an au 1^{er} janvier sur demande écrite du Souscripteur accompagnée des justificatifs nécessaires.

La demande de modification de garantie doit être effectuée à Eovi-Mcd mutuelle par le Souscripteur avant le 1^{er} décembre de l'exercice pour une prise d'effet au 1^{er} janvier de l'exercice suivant. Les modifications sont portées à la connaissance des membres participants par barème de prestation à jour ou notice d'information actualisée par Eovi-Mcd mutuelle et remise à chaque intéressé par le Souscripteur

Modification de la structure de cotisation : Toute demande de modification de la structure de cotisation définie aux Conditions particulières doit être effectuée par écrit à Eovi-Mcd mutuelle par le Souscripteur avant le 1^{er} décembre de l'exercice pour une prise d'effet au 1^{er} janvier de l'exercice suivant.

ARTICLE 4.2 – AUTRES MODIFICATIONS CONTRACTUELLES OU ADMINISTRATIVES

Tout autre changement peut être réalisé sur demande écrite du Souscripteur à tout moment de l'année (adresse, modalités de paiement,...).

ARTICLE 1 – OBJET DU CONTRAT

Le présent contrat a pour objet de faire bénéficier les membres du personnel du Souscripteur 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.

Les prestations garanties choisies par le Souscripteur sont définies aux conditions particulières.

Le contrat est un contrat collectif à adhésion obligatoire souscrit auprès d'Eovi-Mcd mutuelle. La totalité de la catégorie de personnel à assurer définitivement adhère 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.

Selon la réglementation en vigueur, le Souscripteur doit conserver les documents justifiant des cas de dispense pour chaque salarié bénéficiaire concerné, afin de les produire en cas de demande des administrations sociales et fiscales. 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 2 – RÉFÉRENCES LÉGALES

Le présent 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.

Modifications juridiques : En cas de modification de la structure juridique du Souscripteur (notamment en cas de fusion absorption, transmission universelle du patrimoine de redressement ou de liquidation judiciaires, procédure de sauvegarde, cession), ce dernier est tenu d'en informer immédiatement Eovi-Mcd mutuelle. Le maintien ou, le cas échéant, la résiliation du contrat collectif, est alors soumis aux dispositions réglementaires applicables dans de tels cas. En cas de changement du représentant légal, de numéro d'inscription au Registre du Commerce et des Sociétés, d'adresse, le Souscripteur est tenu d'en informer immédiatement Eovi-Mcd mutuelle.

ARTICLE 4.3 – ÉVOLUTIONS LÉGISLATIVES ET RÉGLEMENTAIRES

Le contrat tient compte des dispositions législatives et réglementaires en vigueur à sa date d'effet. En cas de modification de ces dispositions, Eovi-Mcd mutuelle peut procéder à une révision du contrat, au plus tôt à leur date d'effet. Jusqu'à cette date, les dispositions antérieures continuent de s'appliquer au contrat sauf si les nouvelles dispositions sont d'ordre public et donc d'application immédiate.

Si les modalités de la révision proposées par Eovi-Mcd mutuelle ne conviennent pas au Souscripteur (hors augmentation de taxe ou de prélèvement de toute nature), ce dernier peut demander la résiliation de son contrat, en le notifiant par lettre recommandée, au plus tard dans les trente (30) jours suivant la notification des nouvelles conditions. La résiliation interviendra à la fin du trimestre civil suivant la réception par Eovi-Mcd mutuelle de la lettre recommandée.

Les révisions induites par les évolutions et aménagements de la loi du 13 août 2004, relative aux contrats responsables visés par l'article 26.1, ne sont pas concernées par les présentes dispositions.

ARTICLE 5 – RÉSILIATION DU CONTRAT

Le Souscripteur peut résilier le contrat collectif tous les ans en envoyant une lettre recommandée à Eovi-Mcd mutuelle au moins deux (2) mois avant la date d'échéance du contrat collectif, soit le 31 octobre de l'exercice à minuit.

Eovi-Mcd mutuelle peut dans des conditions identiques résilier le contrat collectif obligatoire.

Le contrat peut également être résilié à tout moment par Eovi-Mcd mutuelle selon les modalités prévues à l'article 23 en cas de défaut de paiement des cotisations.

ARTICLE 6 – ÉTENDUE TERRITORIALE

La garantie ne s'applique que si le membre participant réside durablement en France métropolitaine et dans les DOM 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 7 – SUBROGATION

Conformément à l'article L. 224-8 du code de la Mutualité, Eovi-Mcd mutuelle est subrogée jusqu'à concurrence des prestations versées en application du présent contrat dans les droits et actions des membres participants ou de leurs ayants droit contre les tiers responsables.

ARTICLE 8 – 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 9 – 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 10 – MÉDIATION

En cas de difficulté née de l'exécution ou de l'application du contrat et pour toute réclamation, le membre participant peut s'adresser directement à la Mutuelle afin d'envisager une résolution du litige destinée à satisfaire les deux parties.

En cas de désaccord, le membre participant peut demander l'avis du médiateur en s'adressant à Monsieur le Médiateur de la Mutualité Française -FNMF 255 rue de Vaugirard 75719 PARIS cedex 15 ou par mail à l'adresse : mediation@mutualite.fr

ARTICLE 11 – 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.

Pour la réalisation de l'objet défini à l'article 1, la Mutuelle peut mettre en œuvre un traitement de données personnelles permettant d'identifier, directement ou par recoupement, ses adhérents actuels ou potentiels. Ce traitement aura lieu uniquement sur le territoire français. Ce traitement a été préalablement déclaré à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) et répond aux caractéristiques ci-dessous :

- A - Les données collectées seront uniquement utilisées pour la prospection des adhérents potentiels, la préparation et la gestion des adhésions (en particulier l'étude des besoins des adhérents et prospects, l'appréciation puis la surveillance du risque, la tarification, l'émission des contrats et documents comptables, les encaissements des primes ou cotisations, leur répartition éventuelle entre les co-assureurs, le commissionnement des intermédiaires...), le suivi des prestations de la Mutuelle (notamment la détermination et le paiement des indemnités et prestations et s'il y a lieu pour l'apéríteur, leur collecte auprès des co-assureurs, l'exécution des dispositions prévues au contrat et l'exercice des recours...) ou à des fins statistiques.
- B - L'accès à ces données personnelles est réservé aux services de la Mutuelle qui sont en charge des opérations de prospection, préparation et suivi des adhésions et des prestations, ainsi qu'aux adhérents ou bénéficiaires des prestations, organismes de sécurité sociale, organismes administratifs et judiciaires définis par la loi, et organes de contrôle de la Mutuelle.
- C - Les données pourront faire l'objet d'un sous-traitement organisé par contrat, ce contrat devant comporter l'engagement du sous-traitant d'assurer la sécurité des données et de ne les traiter que conformément aux instructions de la Mutuelle.
- D - La Mutuelle informera les adhérents lors de chaque collecte, du caractère obligatoire ou facultatif des informations demandées.

Il est rappelé que l'adhérent, de même que toute personne concernée par les données, peut obtenir communication et, le cas échéant, rectification ou suppression des informations la concernant, en s'adressant au siège de la Mutuelle. Le délai de réponse de la Mutuelle est fixé à deux mois, conformément à l'article 94 du décret du 20 octobre 2005. Toute personne peut également, pour des motifs légitimes, s'opposer au traitement des données la concernant.

ARTICLE 12 – LUTTE CONTRE LE BLANCHIMENT DES CAPITAUX

Conformément aux dispositions relatives à la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, Eovi-Mcd mutuelle est fondée, dans le cadre du respect de son obligation de vigilance et de contrôle, à demander au Souscripteur toutes pièces justificatives complémentaires nécessaires à l'établissement du contrat collectif ou à sa modification.

TITRE II DISPOSITIONS RELATIVES

AU SOUSCRIPTEUR ARTICLE 13 – SOUSCRIPTION DU CONTRAT

La souscription du contrat est proposée au Souscripteur employant du personnel salarié relevant d'un régime obligatoire de Sécurité sociale. La souscription est faite au bénéfice des membres appartenant à la catégorie de personnel définie aux conditions particulières et titulaires d'un contrat de travail non suspendu ou suspendu mais indemnisé par l'intermédiaire du Souscripteur.

ARTICLE 13.1 – FACULTÉ DE RENONCIATION EN CAS DE VENTE À DISTANCE

Dans l'hypothèse où le contrat entre le membre participant et la Mutuelle a été conclu à distance et à titre non professionnel, le membre participant dispose d'un droit de renonciation propre aux opérations d'assurance à distance (téléphone, télécopie, courrier, Internet ...), dans les conditions prévues par l'article L.221-18 du Code de la Mutualité. Il peut renoncer à son adhésion dans un délai de quatorze (14) jours calendaires révolus, sans motif ni pénalité. Ce délai commence à courir :

- soit à compter du jour où l'adhésion a pris effet ;
- soit à compter du jour où il reçoit les documents d'adhésion, si cette dernière date est postérieure à la date d'effet de l'adhésion.

Lorsque le membre participant souhaite mettre en œuvre son droit à renonciation, il peut utiliser à cet effet le modèle de lettre ci-après et le renvoyer dûment complété et signé par lettre recommandée avec accusé de réception au siège de la Mutuelle :

Je soussigné(e)

Nom :

Prénom :

Adresse complète du membre participant :

.....

.....

.....

déclare faire usage de la faculté qui m'est accordée par l'article L.221-18 du Code de la Mutualité de renoncer à mon adhésion au contrat complémentaire santé n°..... et, en conséquence, vous prie de me rembourser les sommes versées à ce titre dans la limite des dispositions contractuelles.

À, le...../...../.....

Signature du membre participant.

La Mutuelle rembourse au membre participant au plus tard dans les trente (30) jours suivant la réception de la lettre recommandée avec accusé de réception, toutes les sommes perçues en application du contrat. Au-delà du délai de trente jours (30), la somme due est, de plein droit, productive d'intérêts au taux légal en vigueur.

ARTICLE 14 – LES OBLIGATIONS DÉCLARATIVES DU SOUSCRIPTEUR

Le Souscripteur s'engage à la souscription à transmettre à Eovi-Mcd mutuelle :

- > la demande de souscription complétée et signée ;
- > la liste nominative des membres appartenant à la catégorie de personnel à assurer en indiquant, le cas échéant, ceux dont le contrat de travail est suspendu et s'ils sont indemnisés ou non par le Souscripteur ;
- > les bulletins individuels d'adhésion des membres appartenant à la catégorie de personnel à assurer définie aux conditions particulières et titulaires d'un contrat de travail non suspendu ou suspendu mais indemnisé par l'intermédiaire du Souscripteur (sauf cas de dispenses prévues dans l'acte juridique instituant le régime), accompagné de la photocopie de l'attestation d'assurance maladie de chaque bénéficiaire jointe à la carte vitale et d'un mandat SEPA.

En cours de contrat, le Souscripteur s'engage à informer dans les plus brefs délais et avant trente (30) jours, Eovi-Mcd mutuelle, de la date à laquelle un affilié ne répond plus aux conditions posées à l'article 16, de tout changement de catégorie de personnel de tout affilié, de la rupture du contrat de travail de tout affilié en précisant la date de prise d'effet de la rupture ainsi que le motif de la rupture, des changements de situation familiale concernant les membres participants et ses ayants droit en y joignant les justificatifs correspondants, à informer l'assuré du maintien de sa garantie au titre de la portabilité.

Le Souscripteur transmet dans les plus brefs délais et avant trente (30) jours, les bulletins individuels d'adhésion des nouveaux membres appartenant à

la catégorie de personnel à assurer telle que définie dans les Conditions particulières accompagnés des informations ci-dessus. Si ce délai n'est pas respecté, la prise d'effet de la garantie ne sera effective qu'au premier jour du mois suivant la réception par Eovi-Mcd mutuelle du bulletin, même si des cotisations ont déjà été versées par le Souscripteur pour les intéressés.

À tout moment, Eovi-Mcd mutuelle se réserve le droit de demander au Souscripteur copie de sa Déclaration Annuelle des Données Sociales Unifiée (DADSU) ou de tout autre état susceptible de justifier les effectifs membres participants.

ARTICLE 15 – LA REMISE DE LA NOTICE D'INFORMATION AUX MEMBRES PARTICIPANTS

Le Souscripteur doit :

- > remettre à chaque membre participant contre récépissé un exemplaire de la notice d'information établie par Eovi-Mcd mutuelle qui définit la garantie, les prestations garanties et leur modalité d'entrée en vigueur ainsi que les formalités à accomplir en cas de demande de remboursement ainsi que les statuts d'Eovi-Mcd mutuelle.

Cette notice définit les garanties du contrat, leurs modalités d'entrée en vigueur, les formalités à accomplir afin d'obtenir les prestations, ainsi que toute nullité, échéance, prescription, exclusion ou limitation de garantie ;

- > informer chaque membre participant, en lui remettant une notice établie à cet effet par Eovi-Mcd mutuelle, de toute modification apportée à leurs droits et obligations.

En cas de litige, il incombe au Souscripteur d'apporter la preuve qu'il a remis cette notice d'information et qu'il a communiqué les éventuelles modifications aux membres participants.

TITRE III DISPOSITIONS RELATIVES AUX MEMBRES PARTICIPANTS

ARTICLE 16 – 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 présent contrat. 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.

Après l'accord d'Eovi-Mcd mutuelle, cette extension pourra faire l'objet d'un avenant au contrat.

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 du 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.

ARTICLE 17 – 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 dénié 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. À 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 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 du nouveau SEPA.

Garantie optionnelle : Le régime frais de santé d'entreprise peut être composé d'une garantie à adhésion obligatoire et d'une ou plusieurs options à adhésion facultatives dites « renforts ». L'option 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 1er janvier) sauf dispositions contraires précisées dans les conditions particulières. En cas d'option facultative, cette dernière doit bénéficier à l'ensemble des personnes couvertes par la garantie à adhésion obligatoire.

ARTICLE 18 – CESSATION DE LA GARANTIE SANTÉ

ARTICLE 18.1 – 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 19, 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 dénié 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'évènement.

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

ARTICLE 18.2 – 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 24.

Eovi-Mcd mutuelle procède à la radiation annuelle des ayants droit sur demande écrite du Souscripteur, transmise avant le 1er 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 19.3 des présentes Conditions générales.

Si le régime frais de santé d'entreprise est composé d'une garantie à adhésion obligatoire et d'une ou plusieurs garanties à adhésion facultatives 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 18.3 – PIÈCES JUSTIFICATIVES

Suivant le motif de la radiation, Eovi-Mcd mutuelle peut être amenée à demander au Souscripteur le justificatif correspondant.

ARTICLE 18.4 – RESTITUTION DE LA CARTE DE TIERS PAYANT

Le Souscripteur est responsable de la restitution à Eovi-Mcd mutuelle de la carte de tiers payant. 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 19 – LES MAINTIENS DE LA GARANTIE SANTÉ

ARTICLE 19.1 – 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.

ARTICLE 19.2 – 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, selon les dispositions suivantes.

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 la présente couverture complémentaire 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 du présent contrat.

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

Le souscripteur doit impérativement informer l'organisme assureur de la cessation du contrat de travail de son salarié.

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 19.3.

Modalités d'information :

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 ses ayant 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.

ARTICLE 19.3 – MAINTIEN DE LA GARANTIE DANS LE CADRE DE L'ARTICLE 4 DE LA LOI ÉVIN

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 19.2.

La Mutuelle est tenue d'informer les anciens salariés répondant à ces critères.

- des ayants droit (tels que précisés à l'article 24) 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.

TITRE IV DISPOSITIONS CONCERNANT LES COTISATIONS

ARTICLE 20 – STRUCTURE ET MONTANT DE LA COTISATION

Le montant de la cotisation dépend de la structure de cotisation dans laquelle sont exprimées les cotisations du contrat collectif. Ce montant est déterminé en fonction de la nature de la composition familiale hormis dans le cas d'une structure de cotisation dite « uniforme familiale ».

La structure de cotisation choisie par le Souscripteur est définie aux conditions particulières du contrat collectif.

La cotisation du contrat est éventuellement majorée dans la limite des plafonds fixés par l'Assemblée Générale d'Eovi-Mcd mutuelle :

- De frais de gestion et/ou de télétransmission ;
- De la taxe spéciale sur les conventions d'assurance au taux en vigueur ainsi que toute taxe ou redevance imposée par la législation en vigueur ;
- De la taxe de solidarité additionnelle.

La cotisation globale afférente à l'année d'adhésion est annexée aux conditions particulières et en fait partie intégrante. Le montant des cotisations est annuel (1^{er} janvier/31 décembre).

En cas d'affiliation en cours d'exercice, la cotisation est calculée au prorata temporis en mois complets, avec effet le premier jour du mois d'affiliation.

ARTICLE 21 – RÉVISIONS TARIFAIRES

Les taux, assiette ou montants des cotisations sont indiqués aux conditions particulières.

Ils sont révisibles à chaque échéance annuelle, par avenant au contrat.

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 et à la fiscalité.

Toutes modifications des cotisations prévues par le présent contrat doivent faire l'objet d'un avenant signé par la mutuelle et le Souscripteur.

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

ARTICLE 22 – 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 23 – 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.

TITRE V DISPOSITIONS RELATIVES À LA GARANTIE SANTÉ ET AUX PRESTATIONS

ARTICLE 24 – LES BÉNÉFICIAIRES DE LA GARANTIE SANTE

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, jusqu'à 25 ans, non mariés, ne vivant pas en concubinage, non chargés de famille ; ou jusqu'à 28 ans et justifiant de la poursuite de leurs études ou de leur inscription à Pôle emploi et à charge fiscalement.
- 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 la famille et de l'action sociale, 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 25 – LA GARANTIE SANTE

ARTICLE 25.1 – NATURE DU CONTRAT

Pour que le Souscripteur puisse bénéficier des aides sociales et fiscales prévues par la législation, la garantie santé du contrat répond aux différentes lois, décrets d'application et arrêtés relatifs aux contrats dits «responsables et solidaires» repris à l'article L. 871-1 du code de la Sécurité sociale.

La garantie santé du contrat devra être adaptée en cas de modifications des obligations et interdictions de prise en charge définies dans ce cadre législatif et réglementaire.

ARTICLE 25.2 – 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.

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.

ARTICLE 26 – 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 27 – 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 1er 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 Mcd 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 et enfant adopté : si la garantie le prévoit, la naissance ou l'adoption d'un enfant ouvre droit à la gratuité de la cotisation de l'enfant pour une durée de douze (12) mois. Le bénéfice de cette gratuité est conditionné à l'inscription de l'enfant sur le contrat du membre participant dans les trois (3) mois qui suivent la naissance ou l'adoption 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 28 – 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,...).

