



La mutuelle  
des professions libérales  
et indépendantes



RÈGLEMENT DU PLAN DE PREVOYANCE

“AMPLI PRO”

VALANT NOTICE D'INFORMATION

CONTRAT COLLECTIF À ADHÉSION FACULTATIVE  
N° 0010

Janvier 2016

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

Elles reprennent les dispositions du contrat collectif AMPLI-PRO N° 0010 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 PR I DISPOSITIONS GENERALES

### Article PR 1 Description générale de la garantie

Le plan de prévoyance AMPLI PRO est une garantie assurée par AMPLI au profit de ses adhérents.

**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 en Conseil d'Administration.**

Ce plan prévoit :

- une indemnité journalière versée, en cas d'incapacité de travail totale, temporaire ou définitive, à partir du 15<sup>ème</sup> jour suivant la date d'un arrêt de travail consécutif à une pathologie ou à un accident garantis, jusqu'à la fin de la période d'incapacité totale ou de reprise d'activité professionnelle, ou au plus, jusqu'à la fin du 365<sup>ème</sup> jour d'arrêt de travail ;
- une rente invalidité, versée jusqu'à 65 ans ou jusqu'à la guérison, à partir du 366<sup>ème</sup> jour d'arrêt de travail suivant la date d'un arrêt de travail ayant donné lieu au versement d'indemnités journalières, à la condition que l'invalidité soit reconnue médicalement au plus tard six mois après l'épuisement des droits à indemnités journalières prévues par le présent plan. Passé ce délai, il ne peut plus être versé de prestations d'indemnités journalières, d'invalidité (rente ou capital) au titre de la même pathologie ou du même accident ;
- une garantie servie en rente, en cas de décès ou de perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA), (capital doublé en cas d'accident et triplé en cas d'accident de la circulation).

Ce plan de prévoyance ne peut être souscrit que par des personnes exerçant une profession libérale à titre individuel ou en tant que gérant de société d'exercice libéral (SEL).

Ce plan de prévoyance peut être souscrit en option de base, ou en multipliant par 2 ou 3 les cotisations et les prestations correspondantes.

Le montant des indemnités journalières souscrites, ainsi que des cotisations correspondantes est revalorisé chaque année.

Cette revalorisation est applicable au premier jour du mois anniversaire de l'adhérent.

Le montant des indemnités journalières servies en cas d'arrêt de travail est déterminé le jour de la survenue du sinistre. Pour un même sinistre, ce montant reste constant sans pouvoir bénéficier d'aucune revalorisation.

**La totalité des cotisations prévues par le plan de prévoyance AMPLI PRO entre dans le champ de la déductibilité fiscale prévue par la Loi MADELIN.**

Les montants des cotisations et des prestations sont revalorisés annuellement.

**L'adhésion à ce plan de prévoyance doit intervenir avant l'âge de 60 ans.**

**Les garanties cessent au plus tard à l'âge de 65 ans.**

### Article PR 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.

**Bénéficiaire :** toute personne désignée par l'assuré pouvant ainsi se voir attribuer un capital prévu 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.

**Revenu professionnel quotidien moyen :** Pour le professionnel libéral exerçant à titre individuel ou assujéti à l'impôt sur le revenu, le revenu professionnel quotidien moyen est le total des honoraires perçus et déclarés à l'Administration fiscale, figurant sur la déclaration 2035 de l'année en cours ou de celle précédant le sinistre, divisé par 365. Pour le gérant de société d'exercice libéral relevant de l'impôt sur les sociétés, le revenu professionnel quotidien moyen est constitué du total des « salaires et assimilés » déclaré à l'administration fiscale figurant sur les déclarations 2065, 2042 et sur la déclaration commune des revenus des professions indépendantes de l'année en cours ou de celle précédant le sinistre divisé par 365.

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

### Article PR 3 Définitions de l'incapacité et de l'invalidité

**Incapacité de travail :** l'incapacité de travail donnant droit à indemnités journalières s'entend, pour l'adhérent, de l'impossibilité totale, temporaire ou définitive, par suite de maladie ou d'accident, de se livrer à ses occupations professionnelles habituelles.

**L'incapacité de travail partielle n'est pas indemnisée.**

**Le service des indemnités journalières en cas d'incapacité de travail, définies au présent Règlement, prend fin au moment où l'adhérent cesse définitivement son activité professionnelle, quelle qu'en soit la cause.**

**Ces indemnités journalières ne peuvent donc être servies si, au cours d'un arrêt de travail, l'adhérent vend ou cède son cabinet ou son étude, ou plus généralement, ce qui constitue son outil de travail.**

**Invalidité** : l'invalidité donnant droit à une rente au titre du 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 ou partielle 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.

**Les prestations invalidité prévues par le plan de prévoyance AMPLI PRO ne sont pas applicables si, préalablement à la date de reconnaissance médicale de l'invalidité, 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 ne peut se cumuler avec le versement de l'indemnité journalière prévue par ce plan.**

#### **Article PR 4 Définition de la perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA)**

La perte totale et irréversible d'autonomie est assimilée au décès dans les conditions suivantes :

- être dans l'impossibilité définitive de se livrer à tout travail, si faible soit-il, rémunéré ou non ;
- être dans l'obligation de recourir sa vie durant à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir tous les actes ordinaires de la vie (s'alimenter, s'habiller, se laver et se déplacer) ;
- se trouver en situation d'invalidité totale et irréversible en dépit de tout traitement en cours ou qui pourrait être entrepris par la suite.

#### **Article PR 5 Remplacement en cas de perception des indemnités journalières**

L'adhérent, membre d'une profession libérale, en état d'incapacité temporaire totale d'exercice professionnel, peut prendre un remplaçant tout en conservant son droit à perception des indemnités journalières.

#### **Article PR 6 Etendue territoriale de la garantie**

AMPLI PRO ne peut être souscrit que par des adhérents d'AMPLI qui exercent leur activité professionnelle sur le territoire de la France métropolitaine.

En ce qui concerne les indemnités journalières et l'invalidité, les membres 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 d'accident ou de maladie atteignant un adhérent hors de la France métropolitaine, celui-ci est tenu de faire élection de son domicile en France métropolitaine pour tout contrôle ou toute contestation d'ordre médical. Le point de départ des indemnités journalières, de l'invalidité ou de la perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA), est la date de la constatation médicale en France métropolitaine de l'état de santé de l'adhérent, à la condition que l'intéressé ait fait parvenir à AMPLI sa demande de prestation dans les délais requis par le présent Règlement.

#### **Article PR 7 Validité de la garantie**

AMPLI PRO est considéré comme souscrit si cette garantie est désignée sur le bulletin d'adhésion, acceptée par AMPLI, si elle figure sur l'appel de cotisation et si elle a été réglée par l'adhérent.

### **TITRE PR II ELEMENTS DU PLAN DE PREVOYANCE**

#### **Article PR 8 Indemnité journalière en cas d'incapacité de travail**

Le plan de prévoyance AMPLI PRO prévoit, en cas d'incapacité totale de travail, temporaire ou définitive, une indemnité journalière, d'un montant souscrit par l'adhérent, versée à partir du 15<sup>ème</sup> jour suivant la cessation d'activité jusqu'à la fin de la période d'incapacité ou de reprise d'activité professionnelle, ou au plus, jusqu'à la fin du 365<sup>ème</sup> jour d'arrêt de travail (soit au maximum 351 jours indemnisés). En cas d'accident, le versement de l'indemnité est effectué dès le 1<sup>er</sup> jour si l'arrêt de travail est immédiatement consécutif à l'accident et supérieur à 14 jours.

#### **Article PR 9 Nombre maximum d'indemnités journalières par pathologie**

Le nombre maximum de jours indemnisés s'entend pour une pathologie donnée et ses conséquences, ou pour les conséquences médicales d'un accident, justifiant l'arrêt de travail initial.

A l'épuisement de la totalité des indemnités journalières servies, l'adhérent reste toujours adhérent au titre de cette garantie, à l'exclusion de la pathologie ou des suites d'un accident dont les droits ont été épuisés et à condition qu'il soit reconnu apte à reprendre le travail.

#### **Article PR 10 Naissance ou adoption**

Pour les adhérentes du plan de prévoyance AMPLI PRO, il est versé par naissance, ou adoption, une somme forfaitaire égale à 30 indemnités journalières de l'option souscrite et à la condition que celle-ci ait été souscrite plus de deux ans

auparavant. En cas de changement d'option, les indemnités sont servies au niveau du montant **souscrit deux ans avant la naissance ou l'adoption**. L'adoption donnant droit au versement des prestations doit concerner un enfant mineur.

Formalité : fourniture par la souscriptrice du plan de prévoyance : d'une photocopie du livret de famille certifiée conforme, dans un délai inférieur à trois mois après la naissance ou l'adoption. **Les prestations pour naissance ou adoption cessent au 1<sup>er</sup> jour du mois au cours duquel l'adhérent atteint 65 ans.**

### Article PR 11 Rente en cas d'invalidité

Le plan de prévoyance AMPLI-PRO prévoit, en cas d'invalidité permanente partielle ou totale, une rente proportionnelle à l'invalidité, dans les conditions fixées ci-après.

L'invalidité donne droit au service d'une rente dans la mesure où le taux d'invalidité professionnelle reconnu est supérieur ou égal à 33 %. Dès 66 %, l'intégralité de la rente est acquise.

La rente est versée :

- à compter du 366<sup>ème</sup> jour d'arrêt de travail suivant la date d'un arrêt de travail ayant donné lieu au versement d'indemnités journalières si cet état est reconnu médicalement avant l'épuisement des droits à indemnités journalières prévues par le présent plan ;
- à compter de la date de reconnaissance de l'invalidité si cet état est reconnu médicalement au plus tard six mois après l'épuisement des droits à indemnités journalières prévues par le présent plan ;
- après l'expiration du délai de franchise de douze mois qui suit la date de la reconnaissance de l'invalidité si cet état est reconnu médicalement plus de six mois après l'épuisement des droits à indemnités journalières prévues par le présent plan.

La rente cesse d'être servie lors de la guérison ou lorsque le souscripteur atteint l'âge de 65 ans.

### Article PR 12 Calcul du montant de la rente

Le montant de la rente est calculé par application du taux d'invalidité professionnelle au moment de la première déclaration d'invalidité :

Lorsque le taux d'invalidité est inférieur à 33 %, il n'est servi aucune rente à l'adhérent.

Le versement de la rente débute lorsque le taux d'invalidité atteint 33 %, la rente servie étant alors égale à 50 % de la rente souscrite. Entre 33 % et 66 %, une rente partielle est servie par application de la formule

$R = \frac{3n}{2}$ , dans laquelle R représente le montant de la rente souscrite, n représente le taux d'invalidité compris entre 33 % et 66 %.

Exemple : pour un taux d'invalidité établi à 50 %, le montant de la rente (R) sera :  $R = \frac{3 \times 50}{2}$ , soit 75 % du montant souscrit.

Lorsque le taux d'invalidité est égal ou supérieur à 66 %, la rente est servie à taux plein du montant souscrit.

Les prestations versées par AMPLI peuvent être révisées à la hausse ou à la baisse pendant toute la durée du service de la rente si le taux d'invalidité se trouve modifié.

### Article PR 13 Délai de franchise

Le point de départ du délai de franchise de 12 mois prévu pour le début du versement de la rente **est fixé à la date de l'arrêt de travail, consécutif à une pathologie ou à un accident garantis**, donnant droit au service de la rente et sous réserve de la reconnaissance médicale de l'invalidité et à condition que la déclaration de l'état d'invalidité ait été adressée à AMPLI dans les délais mentionnés au présent Règlement.

### Article PR 14 Décès ou perte totale et irréversible d'autonomie

En cas de décès de l'adhérent survenant avant l'âge de 65 ans, le capital est versé sous forme de rente au bénéficiaire désigné par l'adhérent.

Le nombre d'annuités de la rente, qui peut varier de 5 à 10 ans, est fixé soit par l'adhérent lors de l'adhésion, soit, en l'absence d'une telle mention, par le bénéficiaire lors de la liquidation des droits. Les annuités de la rente viendront compléter les revenus du bénéficiaire pendant le nombre d'années choisi et tant qu'il demeurera en vie. La rente est revalorisée annuellement sur décision du Conseil d'Administration d'AMPLI.

Le capital assuré est doublé en cas d'accident et triplé en cas d'accident de la circulation.

En cas de PTIA, le capital est également versé sous forme de rente dans les mêmes conditions que le décès. Le paiement de la prestation pour la PTIA met fin à l'assurance pour le risque décès.

### Article PR 15 Désignation du bénéficiaire

La désignation du bénéficiaire ou des bénéficiaires de la garantie décès, est libre.

En l'absence de désignation, le capital sera attribué dans l'ordre suivant : le conjoint survivant de l'adhérent non séparé de corps par jugement définitif, à défaut, ses enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, à part égale ou, à défaut, ses héritiers en proportion de leurs parts héréditaires.

A défaut d'héritiers de l'adhérent, les sommes dues resteront acquises à AMPLI.

L'adhérent peut choisir de désigner le bénéficiaire ultérieurement par avenant au contrat. Cette désignation peut être effectuée par acte sous seing privé ou par acte authentique.

Il peut modifier la clause bénéficiaire lorsque celle-ci n'est plus appropriée. Cependant, la désignation du bénéficiaire devient irrévocable en cas d'acceptation par le bénéficiaire. En cas de perte totale et irréversible d'autonomie, le capital est versé à l'assuré lui-même ou à son représentant légal.

## TITRE PR III MODALITES DE SOUSCRIPTION

### Article PR 16 Etat de santé à l'adhésion

Le candidat désireux de souscrire le plan de prévoyance AMPLI PRO défini 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 d'AMPLI.

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

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

### Article PR 17 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 PR 18 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 prise d'effet de la garantie.
- En cas de maladie, 3 mois après la date de prise d'effet de la garantie. Ce délai est porté à 12 mois pour le capital en cas de perte totale et irréversible d'autonomie.

Un délai d'attente de 12 mois, à compter de la date d'effet de la garantie, est applicable en cas d'affection neuro-psychiatrique.

Ce délai d'attente est de 24 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 options.

Les adhérents antérieurement adhérents 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 PR 19 Caractère indemnitaire des indemnités journalières

Les indemnités journalières servies par AMPLI ont un caractère indemnitaire : elles doivent compenser une perte de revenus. **Elles ne peuvent être supérieures au revenu professionnel quotidien moyen, tel que défini au présent règlement, de l'année précédant l'arrêt de travail.**

Dès lors, le montant des indemnités journalières servi par AMPLI serait réduit à due concurrence si le cumul des indemnités journalières et, éventuellement, des rentes servies par AMPLI et par une autre société de prévoyance ou d'assurance, ou par tout autre organisme privé ou public, donnerait lieu à la perception par l'assuré d'une somme supérieure à son revenu professionnel quotidien moyen.

**Le versement d'indemnités journalières ne peut, en aucun cas, procurer une source de profit.**

**De même, les indemnités journalières ayant un caractère temporaire et assurant la couverture du revenu professionnel, l'adhérent qui prend sa retraite ne peut plus y prétendre. La garantie cesse alors à compter du jour où commence le service de la retraite et au plus tard à 65 ans.**

### Article PR 20 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 PR 21

#### Durée et fin du plan de prévoyance AMPLI PRO

Pour la garantie AMPLI PRO, 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'adhérent 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'adhérent en dehors de la France métropolitaine ;
- non paiement de la cotisation dans les délais requis ;
- perte par l'adhérent de la qualité d'adhérent d'AMPLI ;
- cessation d'activité professionnelle, de la part de l'adhérent, antérieure à la date de reconnaissance médicale de l'invalidité ou de l'incapacité ;
- prise de retraite de l'adhérent ou, au plus tard, au 1<sup>er</sup> jour du mois au cours duquel l'adhérent atteint 65 ans ;
- décès de l'adhérent.

### Article PR 22

#### 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 AMPLI-PRO 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 PR 23

#### Renonciation, réclamation et médiation

L'adhérent à la possibilité de renoncer à la garantie souscrite 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 au plan de prévoyance «AMPLI PRO» 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](http://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.**

### Article PR 24

#### 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 - de mutilations, usage de stupéfiants non ordonnés médicalement, alcoolisme aigu ou chronique, du fait volontaire ou intentionnel de l'adhérent ;
- 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'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 ;
- l - du décès en cas de suicide pendant la première année qui suit l'adhésion du participant ;

- m - d'une tentative de suicide ;
- n - de grossesses, accouchements, fausses couches et, de façon générale, de toutes incapacités ou hospitalisations liées à une grossesse ou à une interruption volontaire de grossesse ; la période de repos pré ou post natale légale au sens de la Sécurité Sociale reste en tout état de cause exclue ;
- o - d'une asthénie sans cause organique, d'une tétanie, d'une spasmophilie et des troubles du sommeil ;
- p - de cervicalgies, lombalgies, dorsalgies et toutes autres rachialgies sans cause organique ;
- q - 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. Néanmoins, concernant les indemnités journalières, l'indemnisation au titre d'une pathologie visée au présent alinéa sera limitée au maximum à 365 jours sur la durée du contrat.

Les cures ne donnent lieu à indemnité journalière qu'après demande d'accord préalable de l'adhérent à la mutuelle, à condition que la cure soit la prolongation nécessaire, immédiate et directement consécutive au traitement d'une maladie ou d'un accident ayant précédemment ouvert droit à une indemnisation journalière.

## TITRE PR IV FORMALITES POUR BENEFICIER DES PRESTATIONS

### Article PR 25 Indemnité journalière : déclaration de l'arrêt de travail et délai de forclusion

Une déclaration d'arrêt de travail accompagnée d'un certificat médical détaillé du médecin traitant, doit être adressée, sous pli confidentiel au médecin conseil d'AMPLI, **sous peine de forclusion, dès le début de la maladie ou de l'accident, dans un délai de 15 jours**, (sauf empêchement, en cas de force majeure, apprécié par AMPLI), afin qu'un contrôle médical puisse être exercé en temps voulu.

En cas de rechute, la déclaration doit être adressée **dans les 3 jours**.

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'incapacité totale, temporaire ou définitive.

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 être accompagnée du compte-rendu d'hospitalisation si elle a eu lieu et des justificatifs de règlements de prestations d'incapacité des régimes obligatoires ou facultatifs. L'adhérent devra attester sur l'honneur n'en omettre aucun.

Par ailleurs, le professionnel libéral exerçant à titre individuel ou assujéti à l'impôt sur le revenu, doit transmettre la déclaration 2035 de l'année en cours ou à défaut celle précédant l'arrêt de travail.

Le gérant de société d'exercice libéral devra fournir son dernier avis d'impôts sur le revenu disponible, sa déclaration de revenus (2042 et 2065) et sa déclaration commune des revenus des professions indépendantes de l'année en cours, ou à défaut celle précédant l'arrêt de travail.

Dans le cas où la déclaration d'arrêt de travail est faite après la reprise du travail, rendant de ce fait impossible tout contrôle médical, aucun paiement n'incombe à AMPLI.

Lorsque la déclaration d'arrêt de travail est réalisée au delà du 15<sup>ème</sup> jour mais avant la reprise d'activité, le début de l'arrêt de travail sera considéré comme partant du jour de réception de la déclaration.

### Article PR 26 Indemnité journalière : pièces à fournir

L'adhérent devra faire parvenir à AMPLI, tous les mois en cas de maladie aiguë ou d'accident, tous les trois mois dans le cas de chronicité, un compte rendu de son état par le médecin traitant, adressé sous pli confidentiel au médecin conseil d'AMPLI, avec indication de la date probable de fin de période d'incapacité.

D'autre part, l'adhérent devra adresser à AMPLI, une attestation sur l'honneur, le 25 de chaque mois, certifiant qu'il n'a accompli aucun acte professionnel pendant la période d'arrêt de travail et qu'il est toujours en possession de son outil de travail.

Lorsque l'adhérent, en arrêt de travail, ne fournit pas à AMPLI, toutes les pièces périodiquement exigées, le service des prestations est suspendu. Il ne reprend qu'une fois que l'adhérent s'est mis en règle en fournissant les pièces manquantes.

L'adhérent, en arrêt de travail, qui reprend ses activités professionnelles à une date antérieure à celle pour laquelle il est indemnisé, doit en informer AMPLI, dans un délai de 5 jours.

L'adhérent, en arrêt de travail, doit, si son arrêt de travail revêt un caractère définitif, adresser à AMPLI, dans **un délai de 5 jours** suivant la date de ce certificat médical, une déclaration constatant ce caractère définitif.

Le certificat médical détaillé du médecin traitant, adressé sous pli confidentiel au médecin conseil d'AMPLI, doit préciser :

- la nature de la maladie et du traitement suivi ;
- le taux d'invalidité permanente partielle ou totale ;
- la date de reconnaissance médicale de l'invalidité.

La déclaration devra en outre être accompagnée du compte-rendu d'hospitalisation si elle a eu lieu.

AMPLI se réserve le droit d'exiger tous documents relatifs à l'adhérent, d'ordre comptable, fiscal, ordinal, ayant trait à la Caisse de Retraite, à la DDASS ainsi que tous documents d'ordre médical adressés sous pli confidentiel à un médecin conseil d'AMPLI, et en particulier l'autorisation d'accès à son dossier hospitalier le cas échéant. Tous documents, nécessaires à l'appréciation d'une demande d'indemnités journalières, permettant de compléter son étude doivent être fournis. AMPLI peut procéder à tout contrôle qu'elle jugera utile.

### **Article PR 27** **Indemnités journalières : nouvelles maladies** **survenant au cours d'une affection,** **dites maladies intercurrentes**

Pour l'indemnité journalière définie au présent Règlement, les maladies intercurrentes survenant au cours d'une période d'arrêt de travail permettent la prolongation du versement des indemnités journalières jusqu'à la guérison ou à la fin de la période d'indemnisation au titre de l'arrêt de travail initial, sans ouvrir de nouveaux droits.

Il en sera de même d'un accident survenant au cours d'un arrêt de travail consécutif à une maladie.

### **Article PR 28** **Indemnités journalières :** **rechutes et maladies chroniques**

En cas de rechute moins d'un an après la reprise de travail, le délai de franchise prévu à la garantie souscrite, et qui intervient entre le premier jour d'arrêt de travail et le premier jour d'indemnisation, n'est pas appliqué, à condition d'avoir procédé à une déclaration **dans les cinq jours** qui suivent la constatation de la rechute.

Par contre, si la rechute survient plus d'un an après la reprise de travail, le délai de franchise prévu à la garantie souscrite est de nouveau appliqué.

Pour une même pathologie ou accident, l'adhérent ne peut prétendre à une période totale d'indemnisation, continue ou non, supérieure à celle souscrite dans son contrat.

### **Article PR 29** **Rente invalidité : déclaration et délai de forclusion**

**Une déclaration de l'invalidité, accompagnée d'un certificat médical détaillé du médecin traitant, doit être adressée sous pli confidentiel au médecin conseil d'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. Ce délai est réduit à 5 jours si l'adhérent se trouve en arrêt de travail.**

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.

Qu'il s'agisse de maladie ou d'accident, la déclaration devra être accompagnée du compte-rendu d'hospitalisation si elle a eu lieu et des justificatifs de règlements de prestations d'invalidité des régimes obligatoires ou facultatifs. L'adhérent devra attester sur l'honneur n'en omettre aucun.

### **Article PR 30** **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, la procédure d'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 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'adhérent dans le délai maximum d'un mois.

Si l'intéressé 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 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 PR 31 Décès : pièces à fournir

En cas de décès, le bénéficiaire doit adresser, **sous peine de forclusion**, une demande accompagnée des pièces nécessaires, à AMPLI, **dans un délai maximum d'un an** à compter du décès.

Ces pièces comportent :

- 1) un extrait de l'acte de décès ;
- 2) un certificat médical, adressé sous pli confidentiel au médecin conseil d'AMPLI, indiquant si le décès est dû à une cause naturelle, un suicide ou un accident. Dans ces deux derniers cas, un rapport émanant de la police ou de la gendarmerie sera exigé.

Le règlement des prestations décès se fera entre les mains du bénéficiaire.

### Article PR 32 Perte totale et irréversible d'autonomie : pièces à fournir

Les demandes de paiement de prestations des garanties au titre de la perte totale et irréversible d'autonomie doivent être produites, à AMPLI, **sous peine de forclusion, dans un délai maximum de 6 mois** à compter du jour où l'incapacité a revêtu le caractère de la PTIA.

Les prestations sont versées sur présentation :

- du procès-verbal de gendarmerie en cas d'accident ;
- d'un certificat sur l'honneur attestant que le souscripteur est en vie ;
- d'un certificat médical circonstancié, adressé sous pli confidentiel au médecin conseil d'AMPLI, attestant de la PTIA.

Ce certificat médical, délivré par le médecin traitant, doit indiquer la nature de la maladie ou des lésions dues à l'accident d'où résulte l'invalidité ainsi que la date à laquelle l'invalidité a revêtu la forme de la PTIA. Ce certificat doit attester que l'intéressé se trouve dans un état de perte totale et irréversible d'autonomie, telle qu'elle est définie au présent Règlement.

AMPLI demandera à l'adhérent, un examen médical approfondi, effectué soit par son propre médecin-conseil, soit par un médecin choisi en dehors du médecin traitant.

Compte tenu de l'avis formulé, AMPLI statuera sur la demande présentée et notifiera sa décision au requérant.

Le paiement de la prestation pour la PTIA met fin à l'assurance pour le risque décès. Leur règlement est effectué entre les mains de l'adhérent ou de son représentant légal.

## TITRE PR V VERSEMENT DES PRESTATIONS

### Article PR 33 Paiement et restitution des prestations indûment perçues

Les prestations définies au présent Règlement sont versées soit par virement bancaire sur le compte de l'adhérent, soit par chèque, par AMPLI en son siège.

Toute prestation indûment perçue donne lieu à restitution à AMPLI sans délai. AMPLI se réserve le droit de retenir sur toute autre prestation, les prestations indûment versées postérieurement à une guérison, un décès, une perte totale et irréversible d'autonomie ou une retraite.

### Article PR 34 Versement de la rente d'invalidité

La rente est servie directement à l'adhérent bénéficiaire par AMPLI trimestriellement à terme échu le 1<sup>er</sup> jour de chaque trimestre civil. Le service de la rente est conditionné par l'envoi à AMPLI en son siège d'une déclaration sur l'honneur attestant que l'adhérent est en vie. Ce service est maintenu en cas de retraite anticipée au titre d'un régime obligatoire de la sécurité sociale.

La rente est revalorisée contractuellement de 2 % par an.

Le service de la rente cesse :

- à l'échéance suivant le décès de l'adhérent ;
- au plus tard, à la fin du trimestre civil au cours duquel l'adhérent atteint l'âge de 65 ans ;
- lorsque à la suite d'un contrôle médical exercé en cours de prestation, le taux d'invalidité de l'adhérent se révèle consolidé à un niveau inférieur au taux minimum de 33 %.

### Article PR 35 Majoration de la rente servie pour enfant à charge

La rente invalidité du plan de prévoyance AMPLI PRO servie par AMPLI est majorée de 10 % par enfant fiscalement à charge, avec un maximum de 25 %. Il faut entendre par enfant à charge l'enfant légitime, naturel reconnu ou non, adoptif, recueilli, effectivement à la charge de l'adhérent et âgé de moins de 21 ans ou 25 ans s'il poursuit des études, ou quel que soit son âge s'il est infirme ou incurable et incapable de se livrer à un travail salarié. En cas de contestation de cette définition, la référence sera celle du code général des impôts.

## TITRE PR VI COTISATIONS

### Article PR 36 Caractère annuel des cotisations, fractionnement et frais d'impayés

Les cotisations évoluent en fonction de l'âge atteint par l'adhérent et des garanties souscrites.

Les cotisations 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.

**Un abattement de cotisations de 25 %** pendant deux ans est accordé aux professionnels (libéraux, collaborateurs et remplaçants) de moins de 40 ans pour toute souscription d'un plan AMPLI-Pro dans les 18 mois qui suivent :

- leur installation professionnelle ou l'acte de cession en cas de reprise d'entreprise,
- la signature du contrat de collaboration libérale ou de remplacement,
- la délivrance du diplôme.

Les intéressés devront fournir les justificatifs soit :

- d'affiliation à une caisse de retraite de professions libérales ou indépendantes,
- d'inscription soit au registre du commerce soit au répertoire des métiers, ou le contrat de collaboration.

L'abattement de cotisations ne peut bénéficier à l'adhérent concerné qu'une seule fois. Il ne pourra pas en bénéficier à chaque changement de statut professionnel même s'il remplit toujours les conditions exigées.

### Article PR 37 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 PR VII DISPOSITIONS DIVERSES

### Article PR 38 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 PR 39 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 PR 40 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 que la mutuelle a exposées.

### Article PR 41 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 PR 42 Informatique et Liberté**

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

L'adhérent 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 PR 43 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 PR 44 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 PR 45 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. L'adhérent, déjà reconnu médicalement en incapacité totale temporaire ou définitive ou en invalidité et percevant des prestations versées par AMPLI, est maintenu dans ces droits pour la garantie décès, garantie à risque différé, s'il est toujours membre de l'Association au moment de la résiliation du contrat collectif par cette dernière auprès d'AMPLI Mutuelle.

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 PR 46 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](mailto:infos@ampli.fr) - site: [www.ampli.fr](http://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)

---