

année universitaire  
2 0 0 9 | 2 0 1 0



Sécu étudiante  
Réseau national Centres 617



Sécurité Sociale  
étudiante



Complémentaires  
santé



Prévention  
et Santé



Responsabilité  
civile



Services  
étudiants

# DOSSIER INSCRIPTION SECURITE SOCIALE

Déléataire de la gestion du régime étudiant de Sécurité Sociale par Arrêté Ministeriel en date du 14 janvier 1972.  
Ce document est édité et diffusé dans le cadre de la convention passée avec le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche.



**Restez zen,** on s'occupe de tout ...

la sécurité sociale étudiante



# La Sécu étudiante, c'est obligatoire

## Sommaire

Sécu étudiante, comment s'inscrire	p 2 - 3
Garanties santé complémentaires	p 4 - 5
Remboursements et santé à l'étranger	p 6
Prévention et Santé	p 7
Garantie "T'as Tout" (pack assurances étudiantes et réductions)	p 8 - 9
Assurances logement, auto, 2 roues	p 10
Bulletin d'adhésion aux garanties MEP	p 15

## Edito

### La MEP, pour faciliter sa rentrée

Vous êtes déjà étudiant ou vous allez le devenir ... vous trouverez ici tous les conseils pour commencer et réussir votre année universitaire sans soucis.

### Votre santé avant tout

Parce qu'une bonne santé est primordiale, la MEP vous accompagne et vous protège tout au long de vos études. Par délégation de service public depuis 37 ans, la MEP assure la gestion du régime étudiant de Sécurité Sociale, propose des garanties santé complémentaires et mène des actions de prévention.

### Tous les services à portée de main

Financement de vos études et de votre santé, assurance auto, assurance logement, assurance à l'étranger, chèques cadeaux à prix réduit, tout y est pour maîtriser votre budget.

### Solidaire plus que tout

La MEP, mutuelle à but non lucratif, est gérée et administrée par des étudiants élus parmi ses adhérents.

Garante des principes mutualistes, la solidarité figure au premier plan des valeurs que nous défendons.

**Choisissez la tranquillité et laissez vous guider grâce à votre dossier MEP.**



**Yannick Lloret**  
Président de la MEP  
Etudiant en Master d'Economie à l'université Paul Cézanne Aix-en-Provence

## La Sécu étudiante

# pour qui et à quel âge ?

L'inscription à la Sécurité Sociale étudiante est obligatoire dès l'âge de 16 ans sauf cas particuliers

Jusqu'à maintenant, vous étiez couvert par vos parents. En entrant à la Fac ou en école, vous devenez autonome et obtenez votre statut d'assuré social à titre personnel. Vous voulez connaître votre situation ?

Reportez-vous au tableau ci-dessous :

### VOTRE AGE PENDANT L'ANNEE UNIVERSITAIRE 2009/2010

**entre 16 et 20 ans**

né(e) entre le 01/10/90 et le 30/09/94

**20 ans**

né(e) entre le 01/10/89 et le 30/09/90

**entre 21 et 28 ans**

né(e) entre le 01/10/81 et le 30/09/89

**PROFESSION DE LA PERSONNE** dont vous dépendez pour vos remboursements de santé

#### SALARIES ET ASSIMILES

- Salariés du privé
- Agriculteurs
- Banque de France
- Education nationale
- Praticiens ou auxiliaires médicaux conventionnés
- Fonctionnaires

**OBLIGATOIRE ET GRATUITE**

**OBLIGATOIRE ET PAYANTE \***

**OBLIGATOIRE ET PAYANTE \***

#### TRAVAILLEURS NON SALARIES

- Artisans
- Commerçants
- Professions libérales

#### REGIMES DEROGATOIRES

- EDF-GDF
- RATP
- Mines
- Militaires
- Sénat
- Chambre de Commerce de Paris

**SECURITE SOCIALE DES PARENTS**  
pas d'affiliation à la Sécu étudiante

**OBLIGATOIRE ET PAYANTE \***

**OBLIGATOIRE ET PAYANTE \***

#### AUTRES REGIMES DEROGATOIRES

- Port autonome de Bordeaux
- Marine marchande
- Théâtre National de l'Opéra & Comédie Française
- Assemblée nationale
- Fonctionnaires internationaux

**SECURITE SOCIALE DES PARENTS**  
pas d'affiliation à la Sécu étudiante

**SECURITE SOCIALE DES PARENTS**  
pas d'affiliation à la Sécu étudiante

**OBLIGATOIRE ET PAYANTE \***

#### AGENTS DE LA SNCF

**SECURITE SOCIALE DES PARENTS**  
pas d'affiliation à la Sécu étudiante

**Hormis certains cas particuliers ne pas s'inscrire à la Sécurité Sociale étudiante entraîne un défaut de couverture santé.**

\*: Cotisation fixée par arrêté ministériel remise à votre établissement et reversée à l'URSSAF (195 € en 2008/2009). Cotisation gratuite pour les boursiers.

### CAS PARTICULIERS :

**Etudiant âgé de plus de 28 ans (né(e) avant le 30/09/81) :** en principe, l'étudiant n'est plus affilié au régime de Sécurité Sociale étudiant. Mais, il peut bénéficier d'une prolongation de droits sous certaines conditions. Renseignez-vous auprès de la MEP.

**Etudiant salarié :** si vous êtes salarié pendant toute l'année universitaire, c'est-à-dire que vous disposez d'un contrat de travail couvrant toute la période allant du 1<sup>er</sup> octobre d'une année au 30 septembre de l'année suivante, vous ne devez pas

vous inscrire à la Sécurité Sociale étudiante, vous dépendez du régime général.

**Etudiant étranger :** inscription obligatoire.

**CMU :** inscription obligatoire.

**Etudiant monégasque :** vous dépendez de la Caisse de Compensation de Monaco jusqu'à 21 ans; au-delà, votre inscription est obligatoire et payante en France.

# La Sécu étudiante comment s'inscrire ?

Les modalités d'inscription varient en fonction de l'établissement dans lequel vous êtes inscrit :



◀ Dans un dossier d'inscription type « papier » ou sur internet : cochez « **MEP centre 617** » dans la partie « Régime de Sécurité Sociale ».

Sur un formulaire d'immatriculation à la Sécurité Sociale étudiante (formulaire cerfa «1205» ci-contre), il vous suffit d'inscrire « **MEP centre 617** » dans la case « Choix d'une section locale mutualiste ». ▶



◀ **N'oubliez pas de reporter votre numéro de Sécurité Sociale.** Celui-ci figure sur la carte d'immatriculation « lycéen » jointe au courrier de votre CPAM\* que vous recevez dans le courant du mois de juin. Dans le cas où vous n'avez pas de numéro de Sécurité Sociale, une fois inscrit(e) dans votre établissement, la MEP se chargera de vous en attribuer un. \* Caisse Primaire d'Assurance Maladie.



## La Carte Vitale Vos droits Sécu partout en France



Fiable, pratique et sûre, votre carte Vitale est à présenter à tous les professionnels de santé. Vous n'avez ainsi plus de feuilles de soins à envoyer. Conservez-la précieusement !

- 1 | Vous avez une carte Vitale avec votre photo d'identité.  
Attendez le courrier de la MEP qui vous indiquera quand la mettre à jour dans une borne vitale, à votre disposition dans vos Espaces MEP ou dans les CPAM.
- 2 | Vous avez une carte Vitale sans photo.  
La MEP vous fait parvenir à votre domicile un dossier pour la création de votre carte.

Retrouvez tous les détails sur : [www.mep.fr](http://www.mep.fr) rubrique **carte Vitale**

## Première inscription dans l'enseignement supérieur

Les pièces justificatives suivantes pourront vous être demandées :

- La preuve de votre inscription à la Sécu étudiante MEP : soit la copie de votre carte d'étudiant, soit la copie du 3<sup>ème</sup> volet du cerfa 1205 « Déclaration en vue de l'immatriculation à la Sécurité Sociale ».
- Une copie de votre carte d'immatriculation lycéen que vous avez dû recevoir durant le mois de juin ou un extrait d'acte de naissance.
- Une copie de l'attestation de droits du parent dont vous dépendez (si vous avez moins de 20 ans).
- Un RIB à votre nom pour vos remboursements.

Téléchargez sur [www.mep.fr](http://www.mep.fr) / **téléchargements** la liste des pièces nécessaires.

### Vous étiez dans une autre mutuelle étudiante ?

Choisissez la MEP lors de votre inscription. La MEP prend le relais de votre ancienne mutuelle à partir du 1<sup>er</sup> octobre 2009 et se chargera ensuite du remboursement de vos dépenses de santé.

## La MEP, Centre 617 Un réseau partout en France

- Plus de 150 Espaces en France pour vous accueillir, vous renseigner et effectuer vos démarches courantes.
- Plus de 850 000 étudiants nous font confiance chaque année. [www.secuétudiante617.fr](http://www.secuétudiante617.fr)

### La MEP

- Plus de 37 ans au service des étudiants.
- Des remboursements rapides et un tiers payant national.
- Toujours plus de proximité avec des Espaces près de chez vous ouverts de 10h30 à 16h30 sans interruption.
- Consultation gratuite de vos remboursements sur : [www.mep.fr](http://www.mep.fr)



## La MEP et la mutuelle de vos parents

Soucieuse de simplifier vos démarches, la MEP met en oeuvre des accords avec la mutuelle de vos parents (voir page 6).





# Garanties santé complémentaires

## Qui peut adhérer ?

- Tous les étudiants ou anciens étudiants de moins de 30 ans.
- Les conjoints, les pacsés et les concubins non salariés, de moins de 30 ans.
- Les enfants mineurs d'adhérents.

## Comment adhérer ?

Pour souscrire une garantie MEP, rien de plus simple !

- Par courrier, remplissez le bulletin d'adhésion qui se trouve en dernière page et adressez-le à : **MEP - Service Adhésion - CS 20001 13942 Marseille Cedex 20.**
- Sur [www.mep.fr](http://www.mep.fr) rubrique **adhésion en ligne.**
- Dans vos **Espaces MEP.**
- Sur les **Stands MEP** pendant les inscriptions universitaires.

## Sécurité Sociale MEP + complémentaire santé

Vous êtes couvert de la tête aux pieds !

- Des garanties à partir de 4,17 €/mois pour ne pas faire l'impasse sur votre santé.
- 1 seul **remboursement** (sécu + mutuelle) en **48 h** dès réception de votre dossier complet.
- 1 **couverture santé nationale** (tiers payant dans toute la France).
- Le réseau des Centres 617 : plus de 150 Espaces partout en France.
- 1 forte **proximité régionale** pour vous accompagner dans vos projets.
- Vos suivis de remboursements sur : [www.mep.fr](http://www.mep.fr)
- Paiement de votre garantie santé jusqu'à 12 fois sans frais.
- Des Espaces MEP ouverts de 10h30 à 16h30 sans interruption.

## A quoi ça sert ?

A compléter le remboursement Sécu et éviter les imprévus médicaux ainsi que les mauvaises surprises !

**Le régime obligatoire de la Sécu ne rembourse pas les soins médicaux à 100%.**

Les médicaments sont remboursés à un niveau compris entre 35% et 65% de leur montant initial. Les cours, le sport, les vacances parfois ça peut tourner mal ...

Ne prenez aucun risque, entretenez votre santé tout en maîtrisant votre budget.

Prenons l'exemple du remboursement d'une simple entorse :

	Dépenses	Taux Sécu	Participation obligatoire <sup>1</sup>	Remboursement Sécu <sup>2</sup> <b>SANS GARANTIE</b>	Remboursement AVEC LA GARANTIE PRATICK
Consultation	22 €	70%	1 €	14,40 €	21 €
Radio	25,92 €	70%	1 €	17,14 €	24,92 €
Consultation Spécialiste	28 €	70%	1 €	18,60 €	27 €
Pharmacie	40 €	35%	1 €	13 €	39 €
<b>TOTAL</b>	<b>115,92 €</b>		<b>4 €<sup>3</sup></b>	<b>63,14 €<sup>3</sup></b>	<b>111,92 €</b>

Tarifs et taux sécu en vigueur au 01/04/2009.

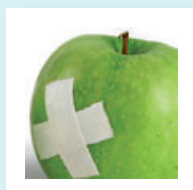
1. Certaines participations forfaitaires ou franchises peuvent être déduites de votre remboursement Sécurité Sociale.

2. Sous réserve d'avoir déclaré votre médecin traitant et dans le respect du parcours de soins.

3. Les 4 € restant à charge correspondent au montant des participations forfaitaires instaurées par la réforme de l'Assurance Maladie et non remboursables dans le cadre des contrats mutualistes responsables.

## La MEP propose 5 garanties santé

Conçues sur mesure et à tarif étudiant



## Nouveautés 2009/2010

+ de flexibilité, + de remboursements !

### Nouvelles garanties prorata :

Pour s'adapter au mieux au rythme de vos cursus, la MEP vous propose en plus des garanties 9 mois, des garanties 6 mois et 3 mois.

### Plus que la Sécu, "T'es Bien" !

Certains besoins spécifiques à la vie d'étudiant sont non remboursés !

La MEP a créé pour vous la garantie "T'es Bien" et vous propose des forfaits :

- Aide à l'arrêt du tabac 90 €
- Médicaments non prescrits 20 €
- Contraception d'urgence 10 €
- Préservatifs 12 €
- Test de grossesse 10 €

C'est aussi le complément idéal des garanties parentales !

**24 €**  
seulement !

	Taux Sécurité Sociale (01/04/2009)	<b>basick</b> 50 €/an 4,17 €/mois	<b>déclick</b> 112 €/an 9,33 €/mois	<b>pratick</b> 225 €/an 18,75 €/mois	<b>dynamick</b> 298 €/an 24,83 €/mois	<b>stratégick</b> 422 €/an 35,17 €/mois
<b>HOSPITALISATION</b>						
■ Chirurgie, médecine	80 à 100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
■ Maternité	80 à 100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
■ IVG	80 à 100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
■ Transport	65 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
■ Forfait journalier sans limitation de durée <sup>(1)</sup>		tarif en vigueur	tarif en vigueur	tarif en vigueur	tarif en vigueur	tarif en vigueur
■ Participation assuré 18 € <sup>(2a)</sup>		OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
■ Actes et soins suite à un accident <sup>(3)</sup>		400 %	400 %	400 %	400 %	400 %
<b>SOINS COURANTS</b>						
■ Médecin généraliste ou spécialiste en parcours de soins <sup>(4)</sup>	70 %		100 %	100 %	100 %	130 %
■ Médecin généraliste ou spécialiste hors parcours de soins *	30 %				30 + 30 %	30 + 30 %
■ Médecin en accès direct <sup>(4)</sup>	70 %		70 % ♦	100 %	100 %	130 %
■ Vaccins et rappels remboursés ou non par la SS	0 à 65 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
■ Soins externes dans un établissement public en parcours de soins <sup>(4)</sup>	70 %		100 %	100 %	100 %	100 %
■ Soins externes dans un établissement public hors parcours de soins *	30 %				30 + 30 %	30 + 30 %
■ Chirurgie sans hospitalisation	70 %		100 %	100 %	100 %	130 %
■ Pharmacie vignettes bleues	35 %		100 %	100 %	100 %	100 %
■ Pharmacie vignettes blanches	65 %		100 %	100 %	100 %	100 %
<b>AUTRES SOINS</b>						
■ Participation assuré 18 € <sup>(2b)</sup>				OUI	OUI	OUI
■ Optique	65 %			100 %	100 %	130 %
■ Soins dentaires, prothèse dentaire	70 %			100 %	100 %	100 %
■ Radiologie en parcours de soins	70 %		●	100 %	100 %	100 %
■ Radiologie hors parcours de soins *	30 %				30 + 30 %	30 + 30 %
■ Analyses en parcours de soins	60 %		●	100 %	100 %	100 %
■ Analyses hors parcours de soins *	60 %			100 %	100 %	100 %
■ Auxiliaires Médicaux (Kinés, <sup>(5)</sup> Infirmières, Sages - femmes, Orthophonistes, Orthoptistes...)	60 %			100 %	100 %	100 %
■ Cures thermales	65 à 70 %			100 %	100 %	100 %
■ Prothèses - Orthèses	65 %			100 %	100 %	100 %
<b>FORFAITS SUPPLEMENTAIRES <sup>(6)</sup></b>						
■ Détartrage dentaire annuel		1	1	1	1	1
■ Forfait contraception (pilule, patch, anneau)					50 €	60 €
■ Forfait tabac stop	50 €	70 €	80 €	90 €	110 €	170 €
■ Forfait optique <sup>(7)</sup>					60 €	160 €
■ Forfait prothèse dentaire <sup>(8)</sup>					80 €	160 €
■ Forfait prothèse auditive					150 €	150 €
■ Forfait naissance <sup>(9)</sup>					150 €	200 €
<b>SOLIDARITE : Fonds d'entraide mutualiste</b>						
		OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
<b>GARANTIE "T'AS TOUT" MEP INCLUSE</b>						
		OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
■ Responsabilité Civile ■ Assurance stage ■ Assistance Monde Entier ■ Individuelle Accident ■ Avantages et services						

(1) Sauf psychiatrie, neuropsychiatrie, centres d'éducation et de soins spécialisés limités à 12 jours par personne et par an. (2) Pour les actes pris en charge à 100% par la Sécurité Sociale, dont le coefficient est supérieur à 50, ou le prix supérieur à 91 euros, une participation de 18 euros s'applique. (a) Dans le cadre d'une hospitalisation. (b) Hors hospitalisation. (3) Voir conditions d'application dans le règlement mutualiste. (4) Limitation à 12 consultations psychiatriques et neuro psychiatriques par personne et par an. (5) Limitation à 12 séances par personne et par an. Pas de limitation pour des séances consécutives à un accident. (6) Dans la limite des frais engagés et fractionnables dans l'année. Sur présentation de factures et ordonnances. (7) Lunettes et lentilles remboursées ou non par la Sécurité Sociale. (8) Prothèses dentaires remboursées ou non par la Sécurité Sociale. (9) Pour pouvoir bénéficier du forfait naissance, l'adhérent doit justifier d'au moins 10 mois d'adhésion à une des garanties santé MEP, une prime par enfant. \* Hors du parcours de soins coordonnés, le déremboursement de 20% est limité à 5 euros par acte (au 01/04/2009). Tous nos remboursements incluent le remboursement Sécurité Sociale et sont basés sur les taux de remboursement et les tarifs de responsabilité de la Sécurité Sociale en vigueur au 01/04/2009. Toute modification des prestations et taux de remboursement par l'Assurance Maladie ne saurait en aucune manière engager la responsabilité de la MEP. ♦: 100% si vous avez désigné votre médecin traitant. ●: 100% si prescrit par votre médecin traitant ou un médecin correspondant.

## MEP SOLIDAIRE l'accès aux soins pour tous

### La CMU : Couverture Maladie Universelle

C'est une protection complémentaire gratuite soumise à condition de ressources. Pour avoir droit à la CMU complémentaire (CMUC), vous devez être en résidence propre, avoir une déclaration fiscale indépendante de vos parents, et vos revenus doivent être inférieurs à 620,58 €/mois\* si vous êtes seul.

Pour l'obtenir : faites la demande auprès de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM). Pour remplir un dossier, rendez-vous dans un Espace MEP. Pour n'avoir qu'un seul interlocuteur Sécu + CMUC, choisissez la MEP.

### Le "Chèque Santé" : l'aide à la mutualisation

Vous n'avez pas droit à la CMUC, le "chèque santé" est peut être pour vous ? Il s'agit d'une aide à l'acquisition d'une garantie complémentaire MEP.

La réduction est de 100 € pour les moins de 25 ans et de 200 € pour les plus de 25 ans. Les conditions d'attribution sont les mêmes que pour la CMU à l'exception du plafond des revenus : ils doivent être inférieurs à 744,66 €/mois\* si vous êtes seul.

Pour l'obtenir : faites la demande auprès de la CPAM. Vous pouvez bénéficier de cette aide après avoir déjà souscrit votre garantie !

### Vous ne pouvez avoir ni l'un ni l'autre ?

Notre partenaire bancaire peut vous aider.

**BNP Paribas vous offre 40 €, soit plus de 2 mois offerts sur une garantie Pratick (voir conditions en page 9).**

### Le Fonds d'Entraide Mutualiste

C'est un budget défini par l'Assemblée Générale de la MEP qui permet de prendre en charge des dépenses exceptionnelles non couvertes par la complémentaire santé pour les adhérents à faibles revenus. Ces dépenses peuvent couvrir une participation à un fauteuil pour une personne à mobilité réduite ou encore à un logiciel pour une personne mal voyante.

Pour obtenir une prise en charge, rendez-vous dans votre Espace MEP pour demander un dossier. Il sera examiné par le Conseil d'Administration.



# Votre santé à l'étranger

Vous partez

## hors Europe

Ayez le reflexe Extra-Pass



La MEP vous propose Extra-Pass qui assure votre couverture pour vos voyages, vos études et vos stages à l'étranger. Vous bénéficiez ainsi d'une **couverture à 100% des frais réels dans le monde entier.**

Extra-Pass couvre\* :

- le remboursement des frais médicaux à leur coût réel,
- la prise en charge directe des frais d'hospitalisation et de séjour,
- l'assistance et le rapatriement sanitaire,
- la responsabilité civile,
- l'assurance bagages pour vos déplacements en avion.

Profitez aussi des avantages suivants :

- une assistance 24h/24,
- des tarifs adaptés selon la durée et votre lieu de séjour,
- un remboursement intégral de votre cotisation, en cas d'annulation avant votre départ.

	1 <sup>er</sup> mois	Quinzaine
Garantie Monde Entier EXTRA PASS ONE	39 €	22 €
Garantie Espace Economique Européen* EXTRA PASS TWO *Hors Royaume Uni	31 €	18 €

Vous partez

## en Europe

Ayez le reflexe CEAM



La Carte Européenne d'Assurance Maladie (CEAM) étend votre couverture Sécurité Sociale à l'Espace Economique Européen et la Suisse.

Pour l'obtenir, contactez-nous au moins 15 jours avant votre départ. Vous recevrez directement votre CEAM à domicile.

Vous êtes couvert comme en France dans la plupart des pays. Pensez à vérifier avant votre départ si une couverture supplémentaire est nécessaire !

\*: Conditions générales d'adhésion, exclusions, règlement mutualiste, disponibles auprès de MIS Santé et sur son site : [www.mis-sante.fr](http://www.mis-sante.fr).

Extra Pass est un produit dont le risque est porté par MIS SANTE - Tour Méditerranée, 65 avenue Jules Cantini - 13298 MARSEILLE cedex 20 - Mutuelle régie par le Code de la Mutualité et soumise aux dispositions du livre II dudit code. N° de RNM 438 601 932.

## Informations & souscriptions

Par téléphone au : **04 26 317 910** numéro non surtaxé

Sur internet : [www.mep.fr](http://www.mep.fr) ; Dans vos **Espaces MEP**

Garantir vos remboursements

## notre engagement

Pas de médecin traitant ?  
La Sécurité Sociale rembourse qu'à hauteur de **30%**

Pour être bien remboursé et au meilleur taux n'oubliez pas :

- 1 de déclarer votre médecin traitant. Téléchargez le formulaire sur [www.mep.fr](http://www.mep.fr) et envoyez-le nous.
- 2 de nous transmettre un RIB de façon à effectuer les versements sur votre compte bancaire.
- 3 de bien choisir votre médecin. Ne surpayez pas vos soins ! En allant chez les praticiens conventionnés vous pourrez vous soigner sans payer de dépassements d'honoraires. Pour les trouver près de votre domicile rendez-vous sur : [www.mep.fr](http://www.mep.fr) rubrique **liens utiles**.

Vos remboursements, mode d'emploi :

- 1<sup>er</sup> cas : vous avez payé le professionnel de santé et il vous a remis une feuille de soins. Complétez et signez votre feuille de soins et adressez-la ensuite à : **MEP Service Prestations - CS 20001 - 13942 Marseille Cedex 20** ou déposez-la dans votre Espace MEP.
- 2<sup>ème</sup> cas : vous avez payé et utilisé votre carte Vitale. Le professionnel de santé nous envoie par transmission électronique votre feuille de soins, la MEP vous rembourse directement.

Les franchises médicales, pourquoi ?

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008 des participations forfaitaires sont retenues sur certains de vos remboursements (par exemple 0,5 € par boîte de médicament dans la limite de 4 € par jour et par personne). Cette mesure est destinée à lutter contre le cancer, la maladie d'Alzheimer et l'amélioration des soins palliatifs. Les bénéficiaires de la CMU complémentaire, les enfants de moins de 18 ans et les femmes enceintes en sont exonérés. La limite annuelle de ces retenues est fixée à 50 € par assuré et par an.

La MEP et la mutuelle

## de vos parents

Des remboursements simples, rapides et efficaces !

Vous êtes affiliés à la Sécurité Sociale étudiante MEP et vous êtes encore couvert par la mutuelle de vos parents : nous envoyons automatiquement votre décompte de Sécurité Sociale à votre mutuelle.

Si la mutuelle de vos parents n'a pas signé de convention contactez-nous.



- AG2R ■ AGF ■ AGMUT ■ ALPTIS ASSURANCES ■ AMPLI ■ APRIL ■ ASSURANCES DU CREDIT MUTUEL ■ AVIVA ASSURANCES ■ AZUR ASSURANCES ■ CAP MUTUELLE ■ CETREMUT ■ GAN ASSURANCES VIE ■ GAN EUROCOURTAGE VIE ■ GAN PREVOYANCE ■ GENERALI ■ GROUPAMA ■ GROUPE APICIL ■ GROUPE MERCER ■ IONIS ■ LA MUTUELLE DE NATIXIS ■ LA MUTUELLE ENTRAIDE PHOTO-CINE ■ LA PREVOYANCE ■ LEGAL&GENERAL ■ MASCF ■ MCD ■ MCEN ■ MERCER ■ MUTUELLE FAMILIALE DES PROFESSIONS DE SANTÉ - MFPS ■ MGP ■ MGPAT ■ MIF ■ MIP ■ MIS SANTE ■ MMA ■ MMC ■ MUT DU PORT ■ MUT SERVICES PUBLICS ■ MUT SOCIÉTÉ GÉNÉRALE ■ MUTUELLE CAISSE EPARGNE ■ MUTUELLE CATALANE ■ MUTUELLE CIVILE DE LA DEFENSE ■ MUTUELLE DE LA GENDARMERIE ■ MUTUELLE DES CLERCS ET EMPLOYES DE NOTAIRE ■ MUTUELLE DES PAYS DE VAUCLUSE ■ MUTUELLE DU SOLEIL ■ MUTUELLE DU VAR ■ MUTUELLE FAMILIALE DE LA CORSE - MF ■ MUTUELLE FRANCE SUD ■ MUTUELLE GENERALE SERVICES PUBLICS - MGSP ■ MUTUELLE MIDI MEDITERRANEE ■ MUTUELLE PERSONNEL BANQUE POPULAIRE DU SUD ■ MUTUELLE VAUBAN ■ MUTUELLE VERTE ■ NOVALIA ■ NOVALIS ■ PREM-LIANCE ■ PREVADIES ■ PROBTP ■ QUATREM ■ REFUGE MUTUALISTE ■ REUNICA ■ MUTUELLE ■ SOLIDARITE MUTUALISTE ■ SWISSLIFE ■ UNIMIE ■ UNPMF ■ VIA SANTE MUT DE L'AUDE ■ VIA SANTE MUT ROUSSILLONNAISE ...



# Promotion de la Santé, notre priorité !



## Le SPS, à votre service ...

Vous avez besoin de matériel de prévention (préservatifs masculins et féminins, gel lubrifiant et éthylotests) ...

Vous désirez apprendre à utiliser ce matériel ...

Vous souhaitez obtenir de l'information autour de la sexualité, de la contraception et des IST, de la consommation de produits psychoactifs, du mal-être, etc ...

Vous avez besoin d'être écouté(e), soutenu(e) et orienté(e) ...

Vous souhaitez être accompagné(e) dans l'élaboration, la conduite et l'évaluation de vos projets de promotion de la santé ...

Vous organisez des soirées et vous vous préoccupez de la santé des lycéens ou des étudiants qui y participent ...

Vous souhaitez devenir un membre bénévole de notre équipe ...

Vous souhaitez effectuer votre stage au sein du SPS ...

Alors n'hésitez pas à venir nous rencontrer, au cours de nos interventions et opérations de terrain !

## Il était une fois la prévention

La MEP poursuit son engagement en matière de promotion de la santé, grâce à son Service de Promotion de la Santé, le SPS.

Son objectif est de contribuer à la prévention des risques sanitaires auxquels sont exposés les lycéens et les étudiants de la façade méditerranéenne.

Le SPS, c'est une équipe constituée d'étudiants qui sont formés par les experts de leur domaine. Ainsi l'association AIDES intervient dans le domaine des infections sexuellement transmissibles (IST) et du VIH mais aussi au niveau de la relation d'aide.

Tout au long de l'année, nous intervenons autour de plusieurs thématiques: sexualité, contraception et IST, consommation de produits psychoactifs (alcool, tabac et autres), mal-être...



## La MEP privilégie

- L'éducation par les acteurs eux-mêmes, en formant des lycéens et des étudiants relais.
- La méthodologie de projet de santé communautaire, nos actions sont menées par, avec et pour des lycéens, des étudiants et des personnes concernés par les problèmes de santé identifiés.
- La réduction des risques: nous prenons en considération les prises de risque des lycéens et des étudiants, afin de les accompagner dans l'élaboration de leurs propres stratégies de réduction des risques.
- Une démarche globale: nous nous efforçons de mettre en œuvre des projets qui s'inscrivent dans la durée, d'agir sur une large zone géographique et d'envisager différents niveaux d'actions, ne ciblant pas ainsi uniquement les comportements individuels des lycéens et des étudiants.
- Une démarche de proximité: nos équipes sont présentes aux côtés des lycéens et des étudiants sur le terrain. De plus, une enquête santé régionale est menée tous les deux ans, ce qui nous permet d'orienter nos actions selon les spécificités locales.
- L'écoute et la relation d'aide: parce que la simple mise à disposition de matériel de prévention et l'information ne suffisent pas, la MEP insiste sur la dimension d'écoute, de dialogue et de relation d'aide.
- Le travail en réseau systématique, qui permet une meilleure efficacité, des échanges d'expérience et une vision plus étendue de la promotion de la santé.

Les partenaires santé de la MEP :



Ce document est édité et diffusé dans le cadre de la convention passée avec le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche.



## Informations Service de Promotion de la Santé - SPS

Sur internet : [www.mep.fr](http://www.mep.fr)

Par email : [sps@mep.fr](mailto:sps@mep.fr)

Par courrier : **SPS - Service de Promotion de la Santé**  
CS 20001  
13942 Marseille Cedex 20



# Avec la carte "T'as Tout" entrez dans le club MEP

**16 €**  
par an

## Spécial étudiants

« Filière Santé »

### Responsabilité civile médicale.

Vous êtes étudiant en filière santé<sup>1</sup>, vous bénéficiez d'une extension responsabilité civile médicale.

Ainsi vous êtes couvert pour les dommages causés à un tiers au cours de toute activité liée à l'exercice de professions médicales, chirurgicales et paramédicales dans le cadre de stages, imposés ou non, gardes, soins, en externat ou internat.

1 : étudiants en 1<sup>ère</sup>, 2<sup>ème</sup>, 3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> année de médecine, pharmacie<sup>2</sup>, dentaire, kiné, IFSI, écoles de sages-femmes<sup>2</sup>, puéricultrices et manipulateurs radio.

2 : jusqu'à la 5<sup>ème</sup> année. Contrat souscrit auprès de la compagnie AXA FRANCE IARD\*

L'assurance d'être couvert

## à tout moment

La majorité des établissements d'enseignement supérieur exige la présentation d'une attestation d'assurance responsabilité civile et individuelle accident, indispensable dans le cadre de vos études ou d'un stage.

La garantie « T'as Tout » vous permet de répondre à cette exigence et va bien au-delà en vous couvrant dans votre vie privée : activités sportives, baby sitting ...



### Responsabilité Civile:

la continuité de votre assurance scolaire.

Elle vous protège si vous êtes responsable d'un accident dans votre établissement d'enseignement supérieur, pendant vos stages, vos activités sportives et dans le cadre de votre vie privée.

Contrat souscrit auprès de la compagnie AXA FRANCE IARD\*

### Assistance Monde Entier:

l'assurance de voyager en toute tranquillité 24h/24 et 7j/7.

Si vous êtes malade ou blessé lors de vos déplacements en France (au delà de 50 km de votre domicile) et à l'étranger, avec l'Assistance Monde Entier vous bénéficiez de :

- Transport sanitaire, rapatriement médical.
- Remboursement complémentaire des frais médicaux et avance de fonds.
- Retour anticipé en cas de décès d'un parent proche.
- Informations médicales ... Contrat souscrit auprès de AXA FRANCE IARD\*

### Individuelle Accident :

vous êtes couvert si vous êtes victime d'un accident.

Ainsi vous percevez un capital en cas d'invalidité permanente ou partielle. Contrat souscrit auprès de ACE EUROPE\*

\* Contrats souscrits par l'intermédiaire de S2C SARL de courtage d'assurance au capital de 7622,45 €. RCS Marseille B 395 214 646 00022. Code APE 672 Z - Siège social : 432, Bd Michelet - 13009 Marseille. N° Immatriculation ORIAS 07 030 727.

## Comment

## adhérer ?

Pour souscrire une garantie « T'as Tout », rien de plus simple !

- Par courrier, remplissez le bulletin d'adhésion qui se trouve en dernière page et adressez-le à : **MEP - Service Adhésion - CS 20001 13942 Marseille Cedex 20.**
- Sur **www.mep.fr** rubrique **adhésion en ligne.**
- Dans vos **Espaces MEP.**
- Sur les **Stands MEP** pendant les inscriptions universitaires.

Manger pas cher, varié avec des légumes à volonté ...  
un seul bon plan c'est Flunch !

Demandez votre carte Reduk' flunch\* valable midi et soir 7j/7

- Pour les Affiliés : **-10% sur l'addition.**
- Pour les Adhérents : **-15% sur l'addition.**

\* Disponible auprès de la MEP.

Valable dans tous les restaurants participants, liste sur [www.flunch.fr](http://www.flunch.fr)



Le plaisir.  
Intensément.



# Réductions et services, le tout dans une seule carte

Sensible au pouvoir d'achat des étudiants, la MEP a signé pour vous des accords avec des partenaires. Ils vous permettront de bénéficier de réductions et d'avantages, profitez-en !

## Faites 8 à 10% d'économies toute l'année<sup>1</sup>

Bons d'achats Kadéos :



PRINTEMPS LAREDOUTE celio\*



Bons d'achat Kadéos acceptés dans toutes les enseignes FNAC<sup>2</sup>, Printemps, Conforama, La Redoute en France métropolitaine (hors aéroports) et auprès des enseignes mentionnées au dos du chèque cadeau dont Célio, Club Moving, Go sport, Yves Rocher, Surcouf ...

Bons d'achats Kyrielles :



LOUIS PION

MONOPRIX

Valables dans tous les magasins et sur tous les articles y compris en soldes et en points rouges : Galeries Lafayette<sup>3</sup>, Nouvelles Galeries<sup>3</sup>, BHV<sup>3</sup>, BHV Homme<sup>3</sup>, Monoprix<sup>3</sup>, INNO<sup>3</sup> de France, Louis Pion, Europa Quartz et Goldy.

1 : sur les bons d'achats Kyrielles et Kadéos que vous pourrez obtenir dans vos Espaces MEP.

2 : à l'exception des livres, voyages et de la billetterie spectacles. Voir conditions particulières au dos du chèque cadeau.

3 : sauf services et alimentation.

## Les commerçants et acteurs locaux, partenaires de vos études !

- AUTO-ECOLES ■ COIFFEURS ■ CYBER CAFES
- LIBRAIRIES / PAPETERIES ■ LOGEMENT
- LOISIRS ■ MUSIQUE ■ OPTIQUE ■ REPROGRAPHIE ■ RESTOS ■ SHOPPING ■ VOYAGE ...

Là encore grâce à la MEP, vous pourrez bénéficier de réductions chez les acteurs de votre ville.

Retrouvez l'ensemble des offres sur :

[www.mep.fr](http://www.mep.fr) rubrique avantages adhérents



## BNP PARIBAS partenaire de la MEP

### Besoin d'un compte pour vos remboursements Sécurité Sociale ?

Le compte chèques BNP Paribas c'est :

- Une carte bancaire adaptée à votre profil.
- Une facilité de caisse.
- Des services pour consulter et gérer gratuitement vos comptes par internet sur [www.bnpparibas.net](http://www.bnpparibas.net), sms ...

Soit **74 €** d'économies !

A l'ouverture de votre premier compte chèques dans une agence BNP Paribas et si vous avez choisi la MEP, l'ensemble de ces services vous est offert<sup>1</sup> pendant les deux premières années.

### Vous avez choisi la MEP ?

A l'ouverture d'un 1<sup>er</sup> compte chèques, BNP Paribas vous offre<sup>1</sup> :

Si vous avez choisi la sécu MEP

- le Pack "T'as Tout + T'es Bien" + 2 ans d'Esprit Libre
- ou 25 €

ou

Si vous avez choisi une garantie santé MEP

- 2 mois sur la garantie Pratick<sup>2</sup> + 2 ans d'Esprit Libre
- ou 40 €



BNP PARIBAS est partenaire de votre école ?

Vous pouvez cumuler l'offre BNP Paribas/MEP avec celle de votre école. Renseignements sur [www.mep.fr](http://www.mep.fr)

1 : Offre de bienvenue valable en France Métropolitaine du 01/01/2009 au 31/12/2009, réservée aux affiliés et/ou adhérents, majeurs capables âgés de 18 à 29 ans, pour toute première ouverture de compte chèques dans une agence BNP Paribas des régions Provence-Alpes-Côte d'Azur, Languedoc-Roussillon et Corse concomitante à la signature d'une convention Esprit Libre. Au-delà des deux années de gratuité (hors frais de communication), vous paierez 3,10 € par mois (tarif en vigueur au 01/01/2009).

2 : Montant annuel de la garantie Pratick déduction faite des 40 € = 185 €, au lieu de 225 €

3 : Prélèvement de 1 000 € à 0% sur 12 mois (12 mensualités de 83,33 € HA). Coût total du prêt : 0 euro. Offre

valable pour tout adhérent ou affilié MEP, sous réserve d'acceptation du dossier, jusqu'au 31/12/2009.

4 : Pour un crédit Etudiant de 8000 € sur 5 ans, vous paierez 60 mensualités de 143,39 € (hors assurance facultative). Coût total du crédit € : 603,40 (frais de dossier offerts), soit un TEG annuel fixe de 2,94%. Pas de frais de dossier.

BNP Paribas SA au capital de 1 824 192 214 euros - Siège social : 16 boulevard des Italiens - 75009 Paris - Immatriculée sous le n° 662 042 449 RCS Paris. Identifiant C.E. FR76662042449. N°ORIAS 07022735.



# Assurances étudiantes : les indispensables

## Assurance **habitation**

Assurer son logement c'est obligatoire mais pas à n'importe quel prix !

Formules et tarifs :

FORMULE	Chambre Cité U	Chambre chez un particulier	Studio et T1	T2	T3	T4 et maison
TARIFS ANNUELS sans option VOL	20 €	29 €	45 €	63 €	72 €	83 €
Valeur des biens mobiliers assurés	3 000 €	3 000 €	7 500 €	9 000 €	12 000 €	12 000 €

Demandez nos tarifs avec l'option vol, par exemple, l'assurance d'un T1 coûte :

- sans option vol : 45 €/an.
- avec option vol : 55 €/an.

## Répondre à vos besoins : notre priorité

- Formules à tarif étudiant avec option vol ou non.
- Attestation d'assurance automatiquement envoyée par email.
- Colocataires couverts sur le même contrat sans changement de tarif.
- Service de souscription et déclaration de sinistres ouvert jusqu'à 20 h sans interruption.
- Remplacement en cas de sinistre des biens électroménagers ou audiovisuels endommagés par un matériel neuf de marque et de caractéristiques équivalentes.

\* Sauf événements climatiques et catastrophes naturelles.

Offre réservée exclusivement aux étudiants membres de la MEP. Assureur : GENERALI IARD - Société Anonyme au capital de 59 493 775 Euros. Entreprise régie par le Code des Assurances. Siège social : 7 boulevard Haussmann - 75009 PARIS. R.C.S. PARIS 552 062 663. Courtier gestionnaire des sinistres : Vital Assur - Société de courtage en assurances du groupe MGEL. SIRET 389 426 065 00014. APE 6622 - Z. Tél. 01 41 85 81 19. N° ORIAS : 07 03 0428. Co-courtier : BOTTICELLI COURTAGE - SARL de courtage d'assurance au capital de 6 000 € - RCS Marseille 489 270 579 - Code APE 6622 Z - Siège social : Tour Méditerranée - 65 avenue Jules Cantini - 13298 Marseille Cedex 20. N° ORIAS : 07 008 727.



Tous nos contrats sont sans franchise !\*

## Garanties incluses dans toutes les formules :

- Incendie
- Dégâts des eaux
- Bris de glace
- Défense recours
- Catastrophes naturelles

## Assurance **auto**

Etre bien assuré à tarif étudiant !

➔ Zéro risque, zéro souci :

- Reprise des années "parents" pour commencer avec du bonus.
- Jeune conducteur ? Vous pouvez être également assuré.
- Tarifs et souscription par téléphone au **0 805 058 683** (Appel gratuit depuis un poste fixe).

➔ A partir de **27 euros par mois** \*

\* Exemple pour un conducteur de 22 ans, avec 3 ans de permis pour une 206 XR de 2001.

Offre réservée exclusivement aux membres de la MEP. Document non-contractuel. Courtier gestionnaire : Autofirst - Société de courtage d'assurances - BP 150 - 62327 BOULOGNE SUR MER CEDEX - SAS au capital de 1.577.847 €. RCS Boulogne sur Mer B 404 843 799 - Code APE 6622Z - N°ORIAS 07 005 053. Compagnies interrogées pour l'auto : AGF Lilloise, SERENIS Assurance, La Parisienne, ARISA Luxembourg. Compagnie interrogée pour les 2 roues : Dexia. Co-courtier : BOTTICELLI COURTAGE - SARL de courtage d'assurance au capital de 6.000 € - RCS Marseille 489 270 579 - Code APE 6622 Z - Siège social : Tour Méditerranée - 65 Avenue Jules Cantini - 13298 MARSEILLE cedex 20. N°ORIAS 07 008 727.

Nous sélectionnons pour vous les assurances aux meilleurs prix !

## Nouveau :

### Assurance deux roues

- Tarif calculé sur le meilleur des deux bonus (auto et moto).
- Conducteur avec malus\* assuré (\*pour un coefficient malus jusqu'à 1,25).
- Possibilité de paiement fractionné par prélèvement mensuel.
- Garantie vol possible sur tout le territoire.

## Informations & souscriptions auto, 2 roues et logement

Par téléphone jusqu'à 20h au : **04 26 317 904**  
numéro non surtaxé

Sur internet : **www.mep.fr**

Dans vos **Espaces MEP**

Par courrier : **BOTTICELLI Courtage**  
**Tour Méditerranée**  
**65, avenue Jules Cantini**  
**13298 Marseille Cedex 20**





# la mutuelle étudiante

Règlement Mutualiste de la Mutuelle des Etudiants de Provence - MEP - Adopté par l'Assemblée Générale ordinaire en date du 18 avril 2009

**PREAMBULE**  
La mutuelle, appelée "Mutuelle des Etudiants de Provence" (MEP) est établie à Marseille (13006), Tour Méditerranée - 65 avenue Jules Cantini - CS20001 - 13942, Marseille Cedex 20. Elle est régie par le Code de la Mutualité et soumise notamment aux dispositions du livre II du code de droit. Conformément à l'article R.414-8 du Code de la Mutualité, elle est inscrite au Registre National des Mutuelles sous le numéro 782 814 826.

**OBJET DU REGLEMENT MUTUALISTE**  
■ **Article 1: Objet**  
En application de l'article L114-1 du Code de la Mutualité et de l'article 3 des statuts de la Mutuelle des Etudiants de Provence (MEP), il est établi un règlement mutualiste. Celui-ci définit les engagements contractuels existant entre chaque membre participant et la Mutuelle des Etudiants de Provence en ce qui concerne les prestations et les cotisations.

■ **Article 2: Gamme de garanties**  
La gamme se répartit en vingt deux garanties mutualistes qui sont les suivantes:  
● 5 garanties santé annuelles d'une durée de 12 mois dénommées :  
- «Basic», «Déclik», «Pratic», «Dynamic», «Stratégic»  
● 5 garanties d'une durée de 9 mois dénommées :  
- «Basic 9», «Déclik 9», «Pratic 9», «Dynamic 9», «Stratégic 9»  
● 5 garanties d'une durée de 6 mois dénommées :  
- «Basic 6», «Déclik 6», «Pratic 6», «Dynamic 6», «Stratégic 6»  
● 5 garanties d'une durée de 3 mois dénommées :  
- «Basic 3», «Déclik 3», «Pratic 3», «Dynamic 3», «Stratégic 3»

■ **Article 3: Cotisations**  
Le membre participant s'engage au paiement d'une cotisation qui est affectée pour partie à la couverture de prestations assurées égales pour la Mutuelle, et pour partie à la couverture du risque porté par d'autres organismes habilités à pratiquer des opérations d'assurance. Le montant de la cotisation varie selon la garantie choisie par le membre participant, conformément à l'article 2 du présent règlement. Pour l'année universitaire 2009/2010, le montant des garanties sont les suivants:

● Garanties annuelles :  
- «Basic» - 50 € - «Déclik» - 112 € - «Pratic» - 225 € - «Dynamic» - 298 € - «Stratégic» - 422 €  
Les garanties annuelles sont conclues pour une durée ferme de 12 mois.  
● Garanties 9 mois :  
- «Basic 9» - 40 € - «Déclik 9» - 90 € - «Pratic 9» - 178 € - «Dynamic 9» - 234 € - «Stratégic 9» - 334 €  
Les garanties «9 mois» sont conclues pour une durée ferme de 9 mois.  
● Garanties 6 mois :  
- «Basic 6» - 28 € - «Déclik 6» - 62 € - «Pratic 6» - 122 € - «Dynamic 6» - 164 € - «Stratégic 6» - 232 €  
Les garanties «6 mois» sont conclues pour une durée ferme de 6 mois.  
● Garanties 3 mois :  
- «Basic 3» - 15 € - «Déclik 3» - 34 € - «Pratic 3» - 66 € - «Dynamic 3» - 86 € - «Stratégic 3» - 122 €  
Les garanties «3 mois» sont conclues pour une durée ferme de 3 mois.

■ **Article 4: Renoncement**  
En application des dispositions légales, le souscripteur peut renoncer à sa demande d'adhésion, par lettre recommandée avec avis de réception, pendant un délai de trente jours à compter de la date de demande d'adhésion en obtenant la restitution intégrale des cotisations versées. Cette faculté de renoncement n'est valable que dans le cas où le souscripteur n'aurait pas fait jouer sa garantie ou celles de ses ayants droit.

■ **Article 5: Tacte réduction**  
Le contrat mutualiste hors les garanties «Tas Tout» et «Tes Bien» se renouvelle automatiquement par tacite reconduction pour 12 mois supplémentaires sauf dénonciation par lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'adhérent au siège social de la mutuelle au moins 2 mois à l'avance. En l'absence de la date d'échéance étant au 30 septembre de chaque année, la dénonciation doit parvenir à la mutuelle au plus tard le 15 juillet de chaque année. Le cachet de la Poste faisant foi.

■ **Article 6: Objet des garanties mutualistes**  
La Mutuelle assure directement des prestations mutualistes complémentaires de l'Assurance Maladie, et autres (forfaits, individuelle accident...). Les prestations mutualistes servies en matière de santé aux membres participants ou ayants droits viennent en complément des prestations de Sécurité Sociale, ainsi qu'en cas de services par un autre organisme de prévoyance. Toutefois le remboursement ne peut être en aucun cas supérieur au prix réel payé par l'adhérent.

■ **Article 7: Ouverture et fin de droits**  
**Ouverture des droits :**  
● Garanties annuelles :  
- Ouverture des droits intervient au lendemain du paiement à 0 heure et au plus tôt le 1<sup>er</sup> octobre 2009.  
● Garantie «9 mois» :  
- Ouverture des droits intervient au lendemain du paiement à 0 heure et au plus tôt le 1<sup>er</sup> janvier 2010.  
● Garantie «6 mois» :  
- Ouverture des droits intervient au lendemain du paiement à 0 heure et au plus tôt le 1<sup>er</sup> avril 2010.  
● Garantie «3 mois» :  
- Ouverture des droits intervient au lendemain du paiement à 0 heure et au plus tôt le 1<sup>er</sup> juillet 2010.

■ **Article 8: Prestations**  
**Risques couverts :** Les risques couverts sont définis annuellement par le tableau des prestations approuvé par l'Assemblée Générale.

■ **Article 9: Date de prise en compte pour la détermination du droit au remboursement des prestations**  
1. Actes des praticiens prescripteurs (médecins, dentistes, sages-femmes) : c'est la date des soins.  
2. Actes des auxiliaires médicaux : c'est la date d'exécution.  
3. Médicaments - accessoires - pansements - optique - autres fournitures : c'est la date d'exécution.  
4. Prothèses dentaires : c'est la date d'exécution.  
5. Actes de chirurgie : c'est la date d'exécution.  
6. Analyses médicales : c'est la date de prescription pour la première exécution, c'est la date d'exécution pour les renouvellements.  
7. Transports : en ambulance, en VSL, en taxi ou autre moyen personnel ou public, c'est la date du déplacement.  
8. Hospitalisation : pour les frais de séjour et honoraires nous prendrons en considération chaque journée d'hospitalisation.  
9. Cures thermales : c'est la date d'exécution.  
10. Cas particuliers : décomptes établis par un autre organisme de prévoyance.

■ **Article 10: Prescription du droit aux remboursements**  
Les droits aux remboursements des prestations mutualistes se prescrivent à compter de la date du début des soins jusqu'au terme d'une période de deux ans augmentée de la fin du trimestre en cours. Toutes les actions devant des opérations régies par le livre II du Code de la Mutualité sont prescrites par un délai de deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

■ **Article 11: Individuelle Accident (Décès - Invalidité)**  
La MEP propose à certains de ses membres participants et à leurs ayants droit, un capital en cas d'invalidité permanente totale ou partielle consécutive à un accident. Cette garantie est proposée soit en application des contrats mutualistes dénommés «Basic», «Déclik», «Pratic», «Dynamic», «Stratégic», «Basic 9», «Déclik 9», «Pratic 9», «Dynamic 9», «Stratégic 9», soit en application du contrat mutualiste dénommé «Capitaux individuelle accident».

■ **Article 12: Individuelle Accident (Décès - Invalidité)**  
La MEP propose à certains de ses membres participants et à leurs ayants droit, un capital en cas d'invalidité permanente totale ou partielle consécutive à un accident. Cette garantie est proposée soit en application des contrats mutualistes dénommés «Basic», «Déclik», «Pratic», «Dynamic», «Stratégic», «Basic 9», «Déclik 9», «Pratic 9», «Dynamic 9», «Stratégic 9», soit en application du contrat mutualiste dénommé «Capitaux individuelle accident».

■ **Article 13: Prestations**  
**Risques couverts :** Les risques couverts sont définis annuellement par le tableau des prestations approuvé par l'Assemblée Générale.

■ **Article 14: Prestations**  
**Taux de prestations :** Les taux de prestations des différentes garanties sont définis dans le tableau des prestations approuvé par l'Assemblée Générale et viennent en complément des remboursements de la Sécurité Sociale. Tous les remboursements sont effectués sur la base des tarifs en vigueur au 01/04/2009.

■ **Article 15: Prestations**  
**Taux de prestations :** Les taux de prestations des différentes garanties sont définis dans le tableau des prestations approuvé par l'Assemblée Générale et viennent en complément des remboursements de la Sécurité Sociale. Tous les remboursements sont effectués sur la base des tarifs en vigueur au 01/04/2009.

■ **Article 16: Prestations**  
**Taux de prestations :** Les taux de prestations des différentes garanties sont définis dans le tableau des prestations approuvé par l'Assemblée Générale et viennent en complément des remboursements de la Sécurité Sociale. Tous les remboursements sont effectués sur la base des tarifs en vigueur au 01/04/2009.

■ **Article 17: Prestations**  
**Taux de prestations :** Les taux de prestations des différentes garanties sont définis dans le tableau des prestations approuvé par l'Assemblée Générale et viennent en complément des remboursements de la Sécurité Sociale. Tous les remboursements sont effectués sur la base des tarifs en vigueur au 01/04/2009.

■ **Article 18: Prestations**  
**Taux de prestations :** Les taux de prestations des différentes garanties sont définis dans le tableau des prestations approuvé par l'Assemblée Générale et viennent en complément des remboursements de la Sécurité Sociale. Tous les remboursements sont effectués sur la base des tarifs en vigueur au 01/04/2009.

■ **Article 19: Prestations**  
**Taux de prestations :** Les taux de prestations des différentes garanties sont définis dans le tableau des prestations approuvé par l'Assemblée Générale et viennent en complément des remboursements de la Sécurité Sociale. Tous les remboursements sont effectués sur la base des tarifs en vigueur au 01/04/2009.

■ **Article 20: Prestations**  
**Taux de prestations :** Les taux de prestations des différentes garanties sont définis dans le tableau des prestations approuvé par l'Assemblée Générale et viennent en complément des remboursements de la Sécurité Sociale. Tous les remboursements sont effectués sur la base des tarifs en vigueur au 01/04/2009.

■ **Article 21: Prestations**  
**Taux de prestations :** Les taux de prestations des différentes garanties sont définis dans le tableau des prestations approuvé par l'Assemblée Générale et viennent en complément des remboursements de la Sécurité Sociale. Tous les remboursements sont effectués sur la base des tarifs en vigueur au 01/04/2009.

■ **Article 22: Prestations**  
**Taux de prestations :** Les taux de prestations des différentes garanties sont définis dans le tableau des prestations approuvé par l'Assemblée Générale et viennent en complément des remboursements de la Sécurité Sociale. Tous les remboursements sont effectués sur la base des tarifs en vigueur au 01/04/2009.

pendant la période d'ouverture des droits considérée.  
**Risques limités :** Pour toutes les garanties à l'exception des garanties «Tas Tout» et «Tes Bien» : le nombre de forfaits journalier remboursé pour hospitalisation en services psychiatriques, neuropsychiatriques ainsi que pour les centres d'éducation et de soins spécialisés est limité à 12 forfaits par an et par personne pour les garanties annuelles, à 9 forfaits pour les garanties «9 mois», à 6 forfaits pour les garanties «6 mois», à 3 forfaits pour les garanties «3 mois».

■ **Article 23: Prestations**  
**Taux de prestations :** Les taux de prestations des différentes garanties sont définis dans le tableau des prestations approuvé par l'Assemblée Générale et viennent en complément des remboursements de la Sécurité Sociale. Tous les remboursements sont effectués sur la base des tarifs en vigueur au 01/04/2009.

■ **Article 24: Prestations**  
**Taux de prestations :** Les taux de prestations des différentes garanties sont définis dans le tableau des prestations approuvé par l'Assemblée Générale et viennent en complément des remboursements de la Sécurité Sociale. Tous les remboursements sont effectués sur la base des tarifs en vigueur au 01/04/2009.

■ **Article 25: Prestations**  
**Taux de prestations :** Les taux de prestations des différentes garanties sont définis dans le tableau des prestations approuvé par l'Assemblée Générale et viennent en complément des remboursements de la Sécurité Sociale. Tous les remboursements sont effectués sur la base des tarifs en vigueur au 01/04/2009.

■ **Article 26: Prestations**  
**Taux de prestations :** Les taux de prestations des différentes garanties sont définis dans le tableau des prestations approuvé par l'Assemblée Générale et viennent en complément des remboursements de la Sécurité Sociale. Tous les remboursements sont effectués sur la base des tarifs en vigueur au 01/04/2009.

■ **Article 27: Prestations**  
**Taux de prestations :** Les taux de prestations des différentes garanties sont définis dans le tableau des prestations approuvé par l'Assemblée Générale et viennent en complément des remboursements de la Sécurité Sociale. Tous les remboursements sont effectués sur la base des tarifs en vigueur au 01/04/2009.

■ **Article 28: Prestations**  
**Taux de prestations :** Les taux de prestations des différentes garanties sont définis dans le tableau des prestations approuvé par l'Assemblée Générale et viennent en complément des remboursements de la Sécurité Sociale. Tous les remboursements sont effectués sur la base des tarifs en vigueur au 01/04/2009.

■ **Article 29: Prestations**  
**Taux de prestations :** Les taux de prestations des différentes garanties sont définis dans le tableau des prestations approuvé par l'Assemblée Générale et viennent en complément des remboursements de la Sécurité Sociale. Tous les remboursements sont effectués sur la base des tarifs en vigueur au 01/04/2009.

■ **Article 30: Prestations**  
**Taux de prestations :** Les taux de prestations des différentes garanties sont définis dans le tableau des prestations approuvé par l'Assemblée Générale et viennent en complément des remboursements de la Sécurité Sociale. Tous les remboursements sont effectués sur la base des tarifs en vigueur au 01/04/2009.

■ **Article 31: Prestations**  
**Taux de prestations :** Les taux de prestations des différentes garanties sont définis dans le tableau des prestations approuvé par l'Assemblée Générale et viennent en complément des remboursements de la Sécurité Sociale. Tous les remboursements sont effectués sur la base des tarifs en vigueur au 01/04/2009.

■ **Article 32: Prestations**  
**Taux de prestations :** Les taux de prestations des différentes garanties sont définis dans le tableau des prestations approuvé par l'Assemblée Générale et viennent en complément des remboursements de la Sécurité Sociale. Tous les remboursements sont effectués sur la base des tarifs en vigueur au 01/04/2009.

■ **Article 33: Prestations**  
**Taux de prestations :** Les taux de prestations des différentes garanties sont définis dans le tableau des prestations approuvé par l'Assemblée Générale et viennent en complément des remboursements de la Sécurité Sociale. Tous les remboursements sont effectués sur la base des tarifs en vigueur au 01/04/2009.

■ **Article 34: Prestations**  
**Taux de prestations :** Les taux de prestations des différentes garanties sont définis dans le tableau des prestations approuvé par l'Assemblée Générale et viennent en complément des remboursements de la Sécurité Sociale. Tous les remboursements sont effectués sur la base des tarifs en vigueur au 01/04/2009.

■ **Article 35: Prestations**  
**Taux de prestations :** Les taux de prestations des différentes garanties sont définis dans le tableau des prestations approuvé par l'Assemblée Générale et viennent en complément des remboursements de la Sécurité Sociale. Tous les remboursements sont effectués sur la base des tarifs en vigueur au 01/04/2009.

■ **Article 36: Prestations**  
**Taux de prestations :** Les taux de prestations des différentes garanties sont définis dans le tableau des prestations approuvé par l'Assemblée Générale et viennent en complément des remboursements de la Sécurité Sociale. Tous les remboursements sont effectués sur la base des tarifs en vigueur au 01/04/2009.

■ **Article 37: Prestations**  
**Taux de prestations :** Les taux de prestations des différentes garanties sont définis dans le tableau des prestations approuvé par l'Assemblée Générale et viennent en complément des remboursements de la Sécurité Sociale. Tous les remboursements sont effectués sur la base des tarifs en vigueur au 01/04/2009.

■ **Article 38: Prestations**  
**Taux de prestations :** Les taux de prestations des différentes garanties sont définis dans le tableau des prestations approuvé par l'Assemblée Générale et viennent en complément des remboursements de la Sécurité Sociale. Tous les remboursements sont effectués sur la base des tarifs en vigueur au 01/04/2009.

■ **Article 39: Prestations**  
**Taux de prestations :** Les taux de prestations des différentes garanties sont définis dans le tableau des prestations approuvé par l'Assemblée Générale et viennent en complément des remboursements de la Sécurité Sociale. Tous les remboursements sont effectués sur la base des tarifs en vigueur au 01/04/2009.

■ **Article 40: Prestations**  
**Taux de prestations :** Les taux de prestations des différentes garanties sont définis dans le tableau des prestations approuvé par l'Assemblée Générale et viennent en complément des remboursements de la Sécurité Sociale. Tous les remboursements sont effectués sur la base des tarifs en vigueur au 01/04/2009.

■ **Article 41: Prestations**  
**Taux de prestations :** Les taux de prestations des différentes garanties sont définis dans le tableau des prestations approuvé par l'Assemblée Générale et viennent en complément des remboursements de la Sécurité Sociale. Tous les remboursements sont effectués sur la base des tarifs en vigueur au 01/04/2009.

■ **Article 42: Prestations**  
**Taux de prestations :** Les taux de prestations des différentes garanties sont définis dans le tableau des prestations approuvé par l'Assemblée Générale et viennent en complément des remboursements de la Sécurité Sociale. Tous les remboursements sont effectués sur la base des tarifs en vigueur au 01/04/2009.

■ **Article 43: Prestations**  
**Taux de prestations :** Les taux de prestations des différentes garanties sont définis dans le tableau des prestations approuvé par l'Assemblée Générale et viennent en complément des remboursements de la Sécurité Sociale. Tous les remboursements sont effectués sur la base des tarifs en vigueur au 01/04/2009.

■ **Article 44: Prestations**  
**Taux de prestations :** Les taux de prestations des différentes garanties sont définis dans le tableau des prestations approuvé par l'Assemblée Générale et viennent en complément des remboursements de la Sécurité Sociale. Tous les remboursements sont effectués sur la base des tarifs en vigueur au 01/04/2009.

■ **Article 45: Prestations**  
**Taux de prestations :** Les taux de prestations des différentes garanties sont définis dans le tableau des prestations approuvé par l'Assemblée Générale et viennent en complément des remboursements de la Sécurité Sociale. Tous les remboursements sont effectués sur la base des tarifs en vigueur au 01/04/2009.

■ **Article 46: Prestations**  
**Taux de prestations :** Les taux de prestations des différentes garanties sont définis dans le tableau des prestations approuvé par l'Assemblée Générale et viennent en complément des remboursements de la Sécurité Sociale. Tous les remboursements sont effectués sur la base des tarifs en vigueur au 01/04/2009.

■ **Article 47: Prestations**  
**Taux de prestations :** Les taux de prestations des différentes garanties sont définis dans le tableau des prestations approuvé par l'Assemblée Générale et viennent en complément des remboursements de la Sécurité Sociale. Tous les remboursements sont effectués sur la base des tarifs en vigueur au 01/04/2009.

■ **Article 48: Prestations**  
**Taux de prestations :** Les taux de prestations des différentes garanties sont définis dans le tableau des prestations approuvé par l'Assemblée Générale et viennent en complément des remboursements de la Sécurité Sociale. Tous les remboursements sont effectués sur la base des tarifs en vigueur au 01/04/2009.

■ **Article 49: Prestations**  
**Taux de prestations :** Les taux de prestations des différentes garanties sont définis dans le tableau des prestations approuvé par l'Assemblée Générale et viennent en complément des remboursements de la Sécurité Sociale. Tous les remboursements sont effectués sur la base des tarifs en vigueur au 01/04/2009.

■ **Article 50: Prestations**  
**Taux de prestations :** Les taux de prestations des différentes garanties sont définis dans le tableau des prestations approuvé par l'Assemblée Générale et viennent en complément des remboursements de la Sécurité Sociale. Tous les remboursements sont effectués sur la base des tarifs en vigueur au 01/04/2009.

**Maladie**  
Toute altération de la santé constatée par une autorité médicale compétente.  
**Déchéance**  
Privation du droit aux sommes prévues dans le contrat par suite du non-respect par l'Adhérent de certaines obligations qui lui sont imposées.

**L'assurance ne couvre pas les sinistres :**  
● Casés ou provoqués intentionnellement par l'Adhérent.  
● Dus à la conduite en état d'ivresse lorsque le taux d'alcoolémie est égal ou supérieur à celui légalement admis dans le pays ou à lieu d'accident.  
● Dus à l'usage par l'Adhérent de drogues, stupéfiants ou tranquillisants non prescrits médicalement.  
● Survenus lorsque l'Adhérent présentait un taux d'alcoolémie supérieur à 0,50 gramme / litre de sang lors de la survenance du sinistre et ce qu'il importe que le taux d'alcoolémie n'ait pas été la cause exclusive et /ou aggravante du sinistre.  
● Casés par le suicide ou la tentative de suicide de l'Adhérent.

● Résultat de la participation de l'Adhérent à des paris de toute nature (sauf compétitions sportives), à des risques (sauf en cas de légitime défense), à des crimes.  
● Résultat de la pratique d'un sport en tant que professionnel ainsi que de la participation même en tant qu'amateur à des courses de véhicules à moteur ou de tentatives de records.  
● Résultat de l'utilisation, comme pilote, ou membre d'équipage d'un appareil quelconque permettant de se déplacer dans les airs ou de la pratique de tous les sports aériens et notamment du delta plane, du parachutisme, du parapente ou de l'ULM.  
● Survenus lorsque l'Adhérent est passager d'un appareil de locomotion aérienne qui n'est pas agréé pour le transport de passagers.  
● Provoqués par la guerre civile, les autres passages ou des membres d'équipage dans les deux ans qui suivent, alors si une nouvelle que l'Adhérent aura péri des suites de cet événement. Le capital pourra être versé avant l'expiration du délai de deux ans sur présentation d'un jugement déclaratif de décès.

● Provoqués par la guerre civile ; il appartient à l'Adhérent de faire la preuve que le sinistre résulte de ce fait.  
● Résultant de crise d'épilepsie, de rupture d'anévrisme, d'un infarctus du myocarde, d'une embolie cérébrale ou d'une hémorragie méningée.  
● Dus aux invits d'une modification quelconque de la structure atomique de la matière ou à la radiation artificielle de particules atomiques ou encore dus à la radiation provenant de radio-isotopes.

**Etendue territoriale**  
Les garanties sont acquises quel que soit le lieu de survenance du sinistre.  
**Obligations de la Mutuelle**  
● en cas de décès de l'adhérent garanti  
Lorsqu'un adhérent est victime d'un accident et décède de ses suites dans les 24 mois de sa survenance, la Mutuelle verse au bénéficiaire la somme indiquée à l'article II. Si le corps de l'Adhérent n'a pas été retrouvé à la suite d'un accident d'aviation, d'un naufrage, de la destruction d'un moyen de transport public ou la disparition du moyen de transport public utilisé, et si aucune nouvelle n'a été reçue de l'Adhérent, des autres passagers ou des membres d'équipage dans les deux ans qui suivent, alors si une preuve que l'Adhérent aura péri des suites de cet événement. Le capital pourra être versé avant l'expiration du délai de deux ans sur présentation d'un jugement déclaratif de décès.

● en cas d'invalidité permanente  
Lorsqu'un Adhérent est victime d'un accident et qu'il est établi qu'il est gravité avec des cas énumérés dans le barème des taux d'invalidité de la Mutuelle, il est tenu de soumettre au moins un document professionnel ou scolaire. La partie anatomique de membres ou organes déjà perdus fonctionnellement avant l'accident ne peut donner lieu à indemnisation. Les lésions aux membres ou organes déjà invalides avant l'accident ne sont indemnisées que par différence entre l'état avant et après l'accident. L'évaluation des lésions à un membre ou organe ne peut être influencée par l'état d'invalidité préexistant d'un autre membre ou organe. Si plusieurs membres ou organes sont atteints par le même accident, les taux d'invalidité se cumuleront sans pouvoir dépasser 100%. En cas de décès accidenté avant le rétablissement de l'Adhérent, seul le taux d'invalidité des soins médicaux nécessaires par son état. L'Adhérent mandataire par la Mutuelle doit avoir libre accès auprès de l'Adhérent pour constater son état. L'Adhérent accepte que les informations médicales concernant son état de santé soient communiquées au médecin expert mandaté par la Mutuelle. Tout refus non justifié de se conformer à ce contrôle, après mise en demeure par lettre recommandée avec accusé de réception, entraîne la Déchéance de la garantie. A défaut d'une déclaration dans les délais précisés et dans le cas où la Mutuelle subit un dommage du fait de l'absence de cette déclaration ou de son caractère tardif, la déchéance peut être opposée à l'Adhérent.

● Si l'y a constatation d'ordre médical chaque partie désigne son médecin.  
● Si ces médecins ne parviennent pas à un accord, ils s'adjoint un troisième médecin pour statuer définitivement.  
● Si l'une des parties ne désigne pas son médecin ou si les médecins représentant les parties ne s'entendent pas sur le choix du troisième médecin, la désignation en est faite par le Président du Tribunal de Grande Instance du domicile de l'Adhérent.  
● En cas d'intervention du troisième médecin, la désignation en est faite par le Président du Tribunal de Grande Instance du domicile de l'Adhérent.

**Préscription**  
Toutes les actions dérivant du présent contrat sont prescrites, c'est à dire ne peuvent plus être exercées au-delà de deux ans à compter de l'événement qui leur donne naissance.  
Toutefois ce délai ne court :  
● en cas de réclamation, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où la Mutuelle a eu sa connaissance.  
● en cas de sinistre, que du jour où les Bénéficiaires en ont eu connaissance s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque là.  
La prescription est portée à six ans en cas de garantie contre les Accidents atteignant les personnes, lorsque les Bénéficiaires sont les ayants droit de l'Adhérent décédé.

● **Article 12: Fonds d'entraide mutualiste**  
Le présent règlement conserve à sa charge les honoraires et frais d'intervention du médecin qu'elle a désigné ; ceux de l'intervention du troisième médecin sont partagés par moitié entre elle. Lorsque les conséquences du sinistre sont aggravées par le refus ou la négligence de l'Adhérent de se soumettre aux soins médicaux nécessaires par son état, l'indemnité est fixée après les suites que le même sinistre aurait eues que si une personne ayant suivi un traitement médical approprié.  
**Informatique et liberts**  
L'Adhérent peut demander communication et rectification de toute information le concernant qui figurerait sur tout fichier à l'usage de la Mutuelle. Le droit d'accès à cette information peut être exercé auprès de la direction de l'enseignement de la Mutuelle en son siège social : Tour Méditerranée - 65 avenue Jules Cantini - CS 20001 - 13942 Marseille Cedex 20 conformément à la loi du 6 janvier 1978.

**Constitution du fonds :** La constitution du « Fonds d'Entraide Mutualiste » est assurée par une dotation votée annuellement par l'Assemblée Générale.

	basik	déclik	pratic	dynamic	stratégic
	10 €/an	112 €/an	225 €/an	298 €/an	422 €/an
	437 €/mois	933 €/mois	875 €/mois	2483 €/mois	3517 €/mois
<b>HOSPITALISATION</b>					
● Chirurgie, médecine	80 à 100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
● Maternité	80 à 100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
● IFS	80 à 100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
● Transport	65 %	100 %	100 %	100 %	100 %
● Forfait journalier sans limitation de durée **		taill en vigueur	taill en vigueur	taill en vigueur	taill en vigueur
● Participation assure 18 € (14)		OUI	OUI	OUI	OUI
● Actes et soins suite à un accident **		400 %	400 %	400 %	400 %
<b>SOINS COURANTS</b>					
● Médecin généraliste ou spécialiste en parcours de soins **	70 %	70 %	100 %	100 %	100 %
● Médecin généraliste ou spécialiste hors parcours de soins **	30 %	30 %	100 %	100 %	100 %
● Médicaments en accès direct *	70 %	70 %	100 %	100 %	100 %
● Vaccins et autres remboursements ou non par la SS	0 à 65 %	100 %	100 %	100 %	100 %
● Soins externes dans un établissement public en parcours de soins **	70 %	100 %	100 %	100 %	100 %
● Soins externes dans un établissement public hors parcours de soins **	30 %	30 %	100 %	100 %	100 %
● Chirurgie sans hospitalisation	70 %	100 %	100 %	100 %	100 %
● Pharmacie vignettes blanches *	35 %	100 %	100 %	100 %	100 %
● Pharmacie vignettes blanches	65 %	100 %	100 %	100 %	100 %
<b>AUTRES SOINS</b>					
● Forfait optique assure 18 € (14)		OUI	OUI	OUI	OUI
● Optique	65 %		100 %	100 %	100 %
● Soins dentaires, prothèse dentaire	70 %		100 %	100 %	100 %
● Radiologie en parcours de soins *	70 %		100 %	100 %	100 %
● Radiologie hors parcours de soins *	30 %		30 - 30 %	30 - 30 %	30 - 30 %
● Analyses en parcours de soins *	60 %		100 %	100 %	100 %
● Analyses hors parcours de soins *	60 %		100 %	100 %	100 %
● Auxiliaires Médicaux (Kinés., Inf., Sages-f., Orthophonistes, Orthoptistes...)	60 %		100 %	100 %	100 %
● Cures thermales	65 à 70 %		100 %	100 %	100 %
● Prothèses - Orthèses	65 %		100 %	100 %	100 %
<b>FORFAITS SUPPLEMENTAIRES (14)</b>					
● Detachement dentaire annuel		1	1	1	1
● Forfait optique (pdlu, patch, annuel)		1	1	1	1
● Forfait tabac stop	50 €	70 €	80 €	90 €	100 €
● Forfait optique **				50 €	60 €
● Forfait prothèse dentaire **				60 €	160 €
● Forfait prothèse auditive **				80 €	160 €
● Forfait naissance **				150 €	150 €
				150 €	200 €
<b>SOLIDARITE - Fonds d'entraide mutualiste</b>					
● Garantie "TAS TOUT" MEP INCLUSE	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
● Responsabilité Civile					
● Assurance stage					
● Assistance Mondiale Entier					
● Individuelle Accident					
● Avantages et services					

\* 100% si vous avez désigné votre médecin traitant. ● 100% si prescrit par votre médecin traitant ou un médecin correspondant.

organes déjà perdus fonctionnellement avant l'accident ne peut donner lieu à indemnisation. Les lésions aux membres ou organes déjà invalides avant l'accident ne sont indemnisées que par différence entre l'état avant et après l'accident. L'évaluation des lésions à un membre ou organe ne peut être influencée par l'état d'invalidité préexistant d'un autre membre ou organe. Si plusieurs membres ou organes sont atteints par le même accident

# Statuts de la Mutuelle des Etudiants de Provence - MEP - adoptés par l'Assemblée Générale ordinaire en date du 18 avril 2009

**Article 1**  
Une mutuelle, appelée "Mutuelle des Etudiants de Provence" (MEP) est établie à Marseille (13006), 65 avenue Jules Cantini. Elle est régie par le Code de la Mutualité et est soumise notamment aux dispositions du livre II du Code de la Sécurité sociale et de la mutuelle est située à 20 méditerranée - 65 avenue Jules Cantini - CS 20001 - 13942 Marseille Cedex 20. Elle est inscrite au Registre National des Mutuelles sous le numéro 782 814 826.

**Article 2**  
La mutuelle est un groupement de personnes de droit privé à but non lucratif qui, notamment aux moyens des cotisations de ses membres, et dans l'intérêt de ces derniers et de leurs ayants droits, a pour objet, outre la gestion du régime obligatoire d'étudiants, de réaliser les opérations suivantes :  
- la couverture des risques de dommages corporels liés à des accidents ou à la maladie.  
Ces opérations d'assurances menées par la mutuelle sur les branches 2, Maladie, et 1, Accidents, sont garanties directement par la mutuelle et non assurées, et un agrément est sollicité pour chacune de ces branches. En l'état d'une convention de substitution, la mutuelle est garante et caution solidaire de l'intégralité des engagements souscrits, à l'égard de ces membres participants et bénéficiaires, par la Société Mutualiste Interprofessionnelle Santé (MIS Santé), pour les opérations d'assurances sur les branches 2 et 1, tels que ces engagements résultent du régime obligatoire d'étudiants. L'Assemblée Générale de la mutuelle est tenue par la mutuelle étant soumise aux dispositions du livre II, elle ne peut mener des actions sociales que dans la mesure où ces activités sont accessoires.

**Article 3**  
En application de l'article L114-1 du Code de la Mutualité, un Règlement Mutualiste, adopté par l'Assemblée Générale sur proposition du Conseil d'Administration, définit le contenu des engagements contractuels et la durée de ceux-ci existant entre chaque membre participant ou honoraire et la mutuelle en ce qui concerne les prestations et les cotisations.

**Article 4**  
Les instances dirigeantes de la mutuelle s'interdisent toute délibération sur des sujets étrangers aux buts de la mutuelle tels que les définit l'article L111 du Code de la Mutualité.

**Article 5**  
La mutuelle admet des membres participants et des membres honoraires. Les membres participants de la mutuelle sont les personnes physiques qui bénéficient des prestations de la mutuelle à laquelle elles ont adhéré. Les membres honoraires sont soit des personnes physiques qui paient une cotisation, ou font des dons en vue de la réalisation d'une opération d'intérêt général, soit des personnes morales qui ont souscrit un contrat collectif. La qualité de membre honoraire s'acquière sur proposition du Président de la mutuelle par une décision du Conseil d'Administration. Acquiert la qualité d'adhérent à la mutuelle en qualité de membre participant les personnes qui remplissent les conditions définies à l'article 7 des présents statuts et qui font acte d'adhésion, dans des conditions définies par Décret en Conseil d'Etat, et reçoivent copie des statuts et du règlement mutualiste de la mutuelle. La signature du bulletin d'adhésion emporte acceptation des dispositions des statuts et des droits et obligations définis par le règlement mutualiste. Les représentants des droits et obligations résultant de ces dispositions collectives font l'objet d'un contrat écrit en la personne morale souscrite et la mutuelle. Un décret en Conseil d'Etat détermine les mentions que doivent impérativement comporter les règlements et les contrats collectifs. L'acte d'adhésion se fera dans le respect des dispositions prévues par le Code de la Mutualité, les présents statuts et le règlement mutualiste.

**Article 6**  
Aucune rémunération liée d'une manière directe ou indirecte au volume des cotisations de la mutuelle ne peut être allouée à quelque titre que ce soit à un administrateur ou à un dirigeant salarié. Lorsque la mutuelle traite avec un mandataire, autre qu'un administrateur ou le dirigeant salarié, désigné par une personne morale souscriteur d'un contrat collectif, elle peut lui verser une commission. Cette personne morale est informée du montant et du destinataire de la commission.

**Article 7**  
**Conditions d'admission à la mutuelle :** Peut adhérer à la mutuelle en qualité de membre participant :  
- Etudiant ou ancien étudiant, de moins de 30 ans.  
- Pour les personnes ayant dépassé l'âge de 30 ans et/ou n'ayant jamais été étudiant au moment de leur inscription à la mutuelle ou d'une autre mutuelle de la même branche.  
Peuvent bénéficier des prestations de la mutuelle en qualité d'ayant droits des membres participants (leurs droits sont couverts par le membre participant) :  
- Les conjoints (concubins ou partenaires liés par un pacte) de moins de 30 ans.  
- Les enfants mineurs à charge des membres participants.  
La qualité d'ayant droits n'induit pas la gratuité des cotisations versées à la mutuelle qui sont affectées à la couverture des prestations versées par la mutuelle. A leur demande faite auprès de la mutuelle, les mineurs de moins de 16 ans peuvent être membre participant sans l'intervention de leurs représentants légaux. Les ayants droit de leur, les ayant droits plus de 16 ans, sont identifiés de façon autonome par rapport au membre participant qui leur ouvre les droits et perçoit à titre personnel les prestations de la mutuelle.

**Article 8**  
La mutuelle peut présenter des garanties de tous types dont le risque est porté par un autre organisme habilité à pratiquer des opérations d'assurance. La mutuelle peut recourir à des intermédiaires d'assurance ou de réassurance. Lorsqu'un intermédiaire d'assurance a été désigné par une personne morale souscriteur, la mutuelle informe cette dernière du montant et du destinataire de la rémunération versée. La mutuelle peut employer de manière totale ou partielle la gestion d'un contrat collectif.

**Article 9**  
I. « Dans le cadre des opérations individuelles, à défaut de paiement d'une cotisation ou fraction de cotisation due dans les dix jours de son échéance et indépendamment du droit pour la mutuelle de poursuivre l'exécution de l'engagement contractuel en justice, la garantie ne peut être suspendue que trente jours après la mise en demeure du membre participant. Au cas où la cotisation annuelle a été fractionnée, la suspension de la garantie, intervenue en cas de non paiement d'une des fractions de cotisation, produit ses effets jusqu'à l'expiration de la date de trente jours, à midi, le lendemain du jour où la cotisation est due. Le membre participant est informé qu'à l'expiration du délai prévu le défaut de paiement entrainera la résiliation des garanties. La garantie non résiliée reprend pour l'avenir ses effets, à midi, le lendemain du jour où ont été payées à la mutuelle la cotisation arriérée ou, en cas de fractions de la cotisation annuelle, les fractions de cotisations ayant fait l'objet de la mise en demeure et celles venues à échéance pendant la période de suspension ainsi que éventuellement, les frais de poursuites et de recouvrement ».

II. « Dans le cadre des opérations collectives, l'employeur ou la personne morale assure le précompte de la cotisation, à défaut de paiement d'une cotisation dans les dix jours de son échéance, la garantie ne peut être suspendue que trente jours après la mise en demeure de l'employeur ou de la personne morale. Dans la lettre de mise en demeure, la mutuelle informe des conséquences de ce défaut de paiement sur la poursuite de la garantie. Le membre participant est informé qu'à l'expiration du délai prévu, le défaut de paiement est susceptible d'entraîner la résiliation du bulletin d'adhésion ou du contrat collectif, sauf s'il entend de se substituer à l'employeur ou à la personne morale souscriteur pour le paiement des cotisations. La mutuelle a le droit de résilier le contrat collectif dix jours après le délai de trente jours susmentionnés si le contrat collectif n'est pas résilié, à midi, le lendemain du jour où ont été payées à la mutuelle les cotisations arriérées et celles venues à échéance pendant la période de suspension ainsi que, éventuellement les frais de poursuites et de recouvrement ».

III. « Lorsque dans le cadre des opérations collectives facultatives, l'employeur ou la personne morale n'assure pas le précompte des cotisations, le membre participant qui ne paie pas sa cotisation dans les dix jours de son échéance peut être exclu du groupe. L'exclusion ne peut intervenir que dans le délai de quarante jours à compter de la notification de la mise en demeure. Cette lettre ne peut être envoyée que dix jours après la date à laquelle les sommes doivent être payées. Lors de la mise en demeure, le membre participant est informé qu'à l'expiration du délai prévu, le défaut de paiement de la cotisation est susceptible d'entraîner son exclusion des garanties définies au bulletin d'adhésion ou au contrat collectif. L'exclusion ne peut faire obstacle au versement des prestations acquises en contrepartie des cotisations versées antérieurement par le débiteur de cotisations. La procédure prévue au II est applicable à l'employeur ou à la personne morale qui ne paie pas sa part de cotisation. Dans ce cas la mutuelle informe chaque membre participant de la mise en œuvre de cette procédure et de ses conséquences et rembourse le cas échéant, au membre participant la fraction de cotisation afférente au temps pendant lequel la mutuelle ne couvre plus le risque ».

IV. « Pour appliquer le calendrier électoral établi par le Conseil d'Administration, l'Assemblée Générale de la mutuelle peut, dans le cas où la constatation n'a lieu qu'après la réalisation du risque, la prestation est réduite en proportion du taux des cotisations payés par le membre participant par rapport au taux des cotisations qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés ».

Sont également exclus, les membres participants dont les garanties ont été résiliées dans les conditions prévues aux articles L217-1 du Code de la Mutualité et précisé que ces résiliations ne sont valables que si lesdites adhésions ont pour objet la garantie de risque en relation directe avec la situation antérieure et qui ne se retrouve pas dans la nouvelle situation.

**Article 10**  
Sous réserve des dispositions propres au livre II du Code de la Mutualité, peuvent être exclus les membres participants et honoraires qui auraient causé volontairement ou par intérêt de la mutuelle un préjudice démontré. Le membre dont l'exclusion est prononcée pour ce motif est convoqué par devant le Conseil d'Administration pour y être entendu sur les faits qui lui sont reprochés. S'il ne se présente pas ou jour indiqué, une nouvelle convocation lui est adressée par lettre recommandée. S'il s'abstient encore d'y déférer son exclusion peut être prononcée d'office par le Conseil d'Administration.

**Article 11**  
Hormis les cas envisagés à l'article L217-1 du Code de la Mutualité, la démission, la radiation et l'exclusion ne donnent pas droit au remboursement des cotisations versées, sauf dans le cadre d'une démission suite à l'obtention d'une complémentaire CMU.

**Article 12**  
Il est expressément reconnu tant par la mutuelle que par l'adhérent que le lieu d'exécution de la prestation de service délivrée et effectuée par la mutuelle conformément au contrat mutualiste, est en son siège social. Aucune prestation ne peut être servie après la date d'effet de la démission ni après la décision de radiation ou d'exclusion, sauf celles pour lesquelles les conditions d'ouverture du droit étaient antérieurement réunies.

**Article 13**  
Il est créé par le Conseil d'Administration une Commission Electorale chargée de s'assurer de la régularité des opérations électorales et de la neutralité des services de la mutuelle par rapport aux différentes listes de candidats. La Commission Electorale valide les listes des candidats aux fonctions de délégués des sections de vote prévues à l'article 15 des présents statuts. La Commission Electorale est composée :  
- pour appliquer le calendrier électoral établi par le Conseil d'Administration,  
- pour veiller à organiser la publicité des opérations électorales,  
- pour contrôler et arrêter les listes électorales au jour de l'affichage du calendrier électoral au siège de la mutuelle,  
- pour organiser les opérations de vote par correspondance,  
- pour organiser les opérations de dépouillement,  
- pour organiser les résultats.

Il est arbitré les contentieux relatifs aux élections des délégués à l'Assemblée Générale. A l'issue de chaque renouvellement de l'Assemblée Générale, la Commission Electorale établit un rapport destiné à l'Assemblée Générale sur le déroulement des opérations électorales. La Commission Electorale est composée de 6 membres :  
- 4 membres participants,  
- 2 membres du Conseil d'Administration de la mutuelle.  
La Commission élit parmi ses membres un Président. Les membres de la Commission Electorale sont désignés pour la durée des opérations électorales. Les décisions de la Commission sont prises à la majorité simple. En cas de partage des voix, celle du Président est prépondérante. En cas de décès, démission ou perte de statut nécessaire à l'exercice de leurs fonctions, il est pourvu à la désignation de leur remplaçant pour la durée des opérations électorales. Le remplaçant est nommé par le Conseil d'Administration. La Commission Electorale est soumise à un quorum de 3 personnes.

**Article 14**  
L'Assemblée Générale est composée des délégués des sections de vote.  
**Article 15**  
Tous les membres participants et honoraires de chaque section de vote élient les délégués et leurs suppléants à l'Assemblée Générale de la mutuelle. Le droit de vote des membres participants mineurs de plus de 16 ans est exercé par eux mêmes. Les sections de vote sont définies quant à leur nature et leur étendue par le Conseil d'Administration. Les délégués et leur suppléant sont élus pour 3 ans (élection des délégués et des suppléants à lieu suivant le mode de scrutin de liste majoritaire à un tour sans panachage). Il est procédé à l'élection des délégués et de leur suppléant par correspondance. Chaque délégué dispose d'une voix à l'Assemblée Générale. Chaque liste, pour être recevable, doit comporter un nombre de candidats égal au double du nombre de postes à pourvoir (titulaires plus suppléants en nombre égal).

**Article 16**  
En cas de vacance en cours de mandat, par décès, démission ou pour toute autre cause d'un délégué de section, celui-ci est remplacé par le délégué suppléant figurant sur la même liste immédiatement après le premier candidat titulaire.  
**Article 17**  
En cas de vacances en cours de mandat, par décès, démission ou pour toute autre cause d'un délégué de section et en l'absence de délégués suppléants, il est procédé avant la prochaine Assemblée Générale, si elle n'est pas encore convoquée, à l'élection d'un nouveau délégué qui achève le mandat de son prédécesseur.

**Article 18**  
Chaque section de vote élit un délégué pour 1000 ou fraction de 1000 membres participants ou honoraires. La formule utilisée est la suivante :  
Nombre de Sociétaires / 1000 = X délégués arrondis au chiffre supérieur.  
Chaque délégué dispose d'une seule voix à l'Assemblée Générale.

**Article 19**  
Conformément à l'article L114-13 du Code de la Mutualité, les délégués titulaires empêchés d'assister à l'Assemblée Générale ne peuvent être représentés.

**Article 20**  
L'Assemblée Générale se réunit au moins une fois par an sur convocation du Président du Conseil d'Administration. A défaut d'une telle convocation, le Président du Tribunal de Grande Instance statuant en référé peut, à la demande de tout membre de la mutuelle, enjoindre sous astreinte aux membres du Conseil d'Administration de convoquer cette Assemblée ou désigner un mandataire chargé de procéder à cette convocation.

**Article 21**  
L'Assemblée Générale peut également être convoquée par :  
- la majorité des administrateurs composant le Conseil,  
- les commissaires aux comptes,  
- la commission de contrôle mentionnée à l'article L510-1 du Code de la Mutualité, d'office ou à la demande d'un membre participant,  
- un administrateur provisoire nommé par la Commission de Contrôle mentionnée à l'article L510-1 du Code de la Mutualité, à la demande d'un ou plusieurs membres participants,  
- les liquidateurs.

A défaut d'une telle convocation, le Président du Tribunal de Grande Instance statuant en référé peut, à la demande de tout membre de la mutuelle, enjoindre sous astreinte aux membres du Conseil d'Administration de convoquer cette Assemblée ou désigner un mandataire chargé de procéder à cette convocation.

L'Assemblée Générale doit être convoquée dans les conditions et délais fixés par décret en Conseil d'Etat. A défaut de quorum lors de la première Assemblée Générale, une seconde Assemblée Générale doit être convoquée dans les conditions et délais fixés par décret en Conseil d'Etat. Au cas où une réunion en seconde convocation peut être statutairement requise, les dates des deux réunions peuvent être arrêtées dès la convocation de la première des deux assemblées. Les membres composant l'Assemblée Générale reçoivent les documents dont la liste et les modalités de remise sont fixées par arrêté du ministre chargé de la Mutualité.

A défaut de communication des documents prévus, le Président du Tribunal de Grande Instance, statuant en référé, peut enjoindre sous astreinte les membres du Conseil d'Administration de la communiquer ou de désigner un mandataire chargé de procéder à cette communication et, le cas échéant, de reporter la date de l'Assemblée Générale. L'ordre du jour des Assemblées Générales est fixé par l'auteur de la convocation. Il doit être joint aux convocations. Toutefois, les délégués peuvent, dans les conditions définies par décret, requérir l'inscription à l'ordre du jour de l'Assemblée Générale de projets de résolution. L'Assemblée Générale ne délibère que sur des questions inscrites à l'ordre du jour. L'Assemblée Générale est, en toutes circonstances, compétente pour l'ensemble des affaires de la mutuelle et procéder à leur remplacement. Elle prend, en outre, en toute circonstance, les mesures visant à sauvegarder l'équilibre financier et à respecter les règles prudentielles prévues par le Code de la Mutualité.

**Article 23**  
Pour l'exercice des attributions autres que celles mentionnées à l'article 24 des présents statuts, l'Assemblée Générale ne délibère valablement que si le nombre de ses délégués présents est au moins égal au quart du nombre total des délégués participants ou honoraires. A l'exception des décisions mentionnées à l'article 24 des présents statuts, l'Assemblée Générale ne délibère que si le nombre de ses délégués présents est au moins égal à la moitié du nombre total des délégués. Si, lors de la première convocation, l'Assemblée Générale n'a pas réuni le quorum fixé au présent article, la seconde Assemblée Générale est convoquée, qui délibère valablement quel que soit le nombre des délégués présents.

**Article 24**  
Lorsque l'Assemblée Générale se prononce sur les modifications statutaires, les activités exercées, les montants ou taux de cotisation, la délégation de pouvoir prévue à l'article L114-1, les prestations offertes, le mode d'application des principes directeurs en matière de réassurance, la fusion, la scission, la dissolution ou la création d'une mutuelle ou d'une union, l'Assemblée Générale de la mutuelle ne délibère valablement que si le nombre de ses délégués présents est au moins égal à la moitié du nombre total des délégués. Si, lors de la première convocation, l'Assemblée Générale n'a pas réuni le quorum fixé au présent article, la seconde Assemblée Générale est convoquée, qui délibère valablement si le nombre de ses délégués présents représente au moins le quart du nombre total des délégués. Les décisions sont adoptées à la majorité des deux tiers des suffrages exprimés.

**Article 25**  
Lorsque la mutuelle ou la dissolution sont prononcées par une Assemblée Générale Extraordinaire dans les conditions prévues à l'article 24 des présents statuts, la délibération concernant la scission est précédée de l'examen d'un rapport établi par un commissaire à la scission désigné par le Président du Tribunal de Grande Instance. Le commissaire à la scission se prononce sur les méthodes d'évaluation et sur la valeur de l'actif et du passif des organismes concernés et expose les conditions financières de la scission. Pour l'exercice de sa mission, le commissaire à la scission peut obtenir auprès de chacun de ces organismes communication de tous documents utiles et procéder aux vérifications nécessaires. Concernant la dissolution de la mutuelle, l'exercice de l'actif net par le passif est dévolu par décision de l'Assemblée Générale dans les conditions prévues à l'article 24 des présents statuts, à d'autres mutuelles, unions ou fédérations ou au fonds de solidarité et d'action mutualiste mentionnée à l'article L21-1 du Code de la Mutualité ou au fonds de garantie mentionné à l'article L431-1 du Code de la Mutualité. A défaut de réunion de l'Assemblée Générale Extraordinaire malgré deux convocations successives, la dissolution de la mutuelle peut être prononcée par la Commission de Contrôle mentionnée à l'article L510-1 du Code de la Mutualité. Conformément à l'article L21-4 du Code de la Mutualité, la dissolution volontaire comporte pour la mutuelle l'engagement de ne plus réaliser, pour l'ensemble des agencés qui lui avaient été accordés, de nouvelles opérations. La mutuelle informe l'organisme récepteur de l'actif net de la dissolution et du mode de répartition de l'actif net. La mutuelle soumet à l'ACAM un programme de liquidation précisant notamment les délais prévisibles et les conditions financières de la liquidation ainsi que les moyens en personnel et matériel mis en œuvre pour la gestion des engagements résiduels. Lorsque la gestion des engagements résiduels est déléguée à un tiers, le projet de contrat de délégation et un dossier décrivant la qualité du délégataire et de ses dirigeants, son organisation, sa situation financière et les moyens mis en œuvre sont communiqués à la commission qui peut, dans les conditions mentionnées à l'article L510-7 du Code de la Mutualité, réaliser tous contrôles sur le terrain au siège du délégataire, jusqu'à liquidation intégrale des engagements.

**Article 26**  
L'Assemblée Générale procède à l'élection des membres du Conseil d'Administration et, le cas échéant, à leur révocation. L'Assemblée Générale est appelée à se prononcer sur :  
- les modifications des statuts,  
- les activités exercées,  
- l'existence ou non des fonds d'adhésion, dans les limites fixées par un décret en Conseil d'Etat  
- le montant du fonds d'établissement,  
- la désignation de l'exécuteur de testaments, les prestations offertes ainsi que le contenu du règlement mutualiste défini par l'article L114-15<sup>ème</sup> alinéa du Code de la Mutualité l'adhésion à une union ou à une fédération, la conclusion d'une convention de substitution, le retrait d'une union ou d'une fédération, la fusion avec une autre mutuelle ou une union, la scission ou la dissolution de la mutuelle, ainsi que la création d'une autre mutuelle ou d'une union,  
- les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations de cession de réassurance,  
- l'émission des titres participatifs, de titres subordonnés et d'obligations dans les conditions fixées aux articles L114-4 et L114-5 du Code de la Mutualité,  
- le transfert de tout ou partie du portefeuille de contrats, que la mutuelle soit cédante ou cessionnaire,  
- le rapport de gestion et les comptes annuels présentés par le Conseil d'Administration et les documents, états et tableaux qui s'y rattachent,  
- le rapport général du commissaire aux comptes de la mutuelle,  
- les comptes combinés ou consolidés de l'exercice ainsi que sur le rapport de gestion du groupe,  
- le rapport spécial du commissaire aux comptes sur les conventions réglementées, mentionnées à l'article L114-1 du Code de la Mutualité,  
- les indemnités éventuellement allouées au Président du Conseil d'Administration ou à des administrateurs auxquels des attributions permanentes ont été confiées dans les conditions définies à l'article L114-26 du Code de la Mutualité,  
- toute question relevant de sa compétence en application des dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

L'Assemblée Générale décide :  
- la nomination des commissaires aux comptes  
- la désignation de l'exécuteur de testaments par le passif en cas de dissolution de la mutuelle, prononcée conformément aux dispositions statutaires  
- les délégations de pouvoir prévues à l'article 27 des présents statuts  
- les apports faits aux mutuelles et aux unions créées en vertu des articles L111-3 et L111-4 du Code de la Mutualité. Les décisions régulièrement prises par l'Assemblée Générale s'imposent à la mutuelle et à ses membres adhérents sous réserve de leur conformité à l'objet de la mutuelle et au Code de la Mutualité. Les modifications des montants ou des taux de cotisations ainsi que des prestations sont applicables dès l'information écrite notifiée aux adhérents dans les conditions prévues au règlement mutualiste.

**Article 27**  
Pour la détermination des montants ou des taux de cotisations, l'Assemblée Générale peut déléguer ses pouvoirs en tout ou partie, au Conseil d'Administration. Cette délégation doit être confirmée annuellement.

**Article 28**  
La mutuelle est administrée par un Conseil dont les membres sont élus parmi les membres participants à jour de leurs cotisations et les membres honoraires.

Pour être éligibles au Conseil d'Administration les membres doivent :

- être âgés de 18 ans révolus
- ne pas être âgés de plus de 70 ans
- n'avoir fait l'objet d'aucune condamnation, sanction ou mesure, prévue à l'article L114-21 du Code de la Mutualité
- produire un état descriptif de leurs activités, indépendamment l'ensemble des éléments décrits à l'article L114-30 du Code de la Mutualité
- ne pas avoir exercé de fonctions de salariés au sein de la mutuelle au cours des trois années précédant l'élection ou la cooptation
- ne pas être atteint par le cumul de mandats prévus à l'article L. 114-23 du Code de la Mutualité
- avoir reçu lors de la première année d'exercice une formation à la gestion, formation proposée par la mutuelle. Le membre atteint par la limite d'âge est considéré comme démissionnaire d'office.

**Article 29**  
Le Conseil d'Administration est administré par un Conseil d'Administration composé de 12 administrateurs. Le Conseil d'Administration est composé pour les deux tiers au moins de membres participants. Il peut être composé pour plus de la moitié d'Administrateurs exerçant des fonctions d'Administrateurs, de dirigeants ou associés dans une personne morale de droit privé à but lucratif appartenant au même groupe au sens de l'article L. 212-7 du Code de la Mutualité. Dans le respect de la convention collective de la mutualité, un représentant du personnel de la mutuelle désigné par les représentants du personnel assiste avec voix consultative aux séances du Conseil d'Administration. Dans le cas où la mutuelle emploie au moins cinquante salariés, deux représentants de ceux-ci, désignés par le Comité d'Entreprise, assistent avec voix consultative aux séances du Conseil d'Administration. Les administrateurs sont élus à bulletin secret par l'Assemblée Générale pour un an au scrutin uninominal majoritaire à deux tours. Au deuxième tour, dans le cas où les candidats obtiennent un nombre égal de suffrages, l'élection est acquise au plus âgé. Les membres sortants sont rééligibles. Les membres du Conseil d'Administration cessent leurs fonctions :

- lorsqu'ils perdent la qualité de membre participant ou de membre honoraire de la mutuelle ;
- lorsqu'ils sont atteints par la limite d'âge, dans les conditions mentionnées à l'article 28 des présents statuts
- lorsqu'ils ne respectent pas les dispositions de l'article L114-23 du Code de la Mutualité relatif au cumul. Ils présentent leur démission ou sont déclarés démissionnaires d'office dans les conditions prévues à cet article ;
- trois mois après qu'une décision de justice définitive les a condamnés pour l'un des faits visés à l'article L114-21 du Code de la Mutualité. Les administrateurs sont révocables à tout moment par l'Assemblée Générale.

**Article 30 et 31 :** supprimés

En cas de vacances en cours de mandat par décès, démission ou toute autre cause d'administrateur, il est pourvu provisoirement par le Conseil à la nomination d'un administrateur au siège devenu vacant, sous réserve de ratification par l'Assemblée Générale. Si la nomination faite par le Conseil d'Administration n'était pas ratifiée par l'Assemblée Générale, les délibérations prises avec la participation de cet administrateur et les actes qu'il aurait accomplis n'en seraient pas moins valables. L'administrateur ainsi désigné achève le mandat de son prédécesseur. Dans le cas où le nombre d'administrateurs viendrait à devenir inférieur au minimum légal du fait d'une ou plusieurs vacances, une Assemblée Générale est convoquée par le Président afin de pourvoir à la nomination de nouveaux administrateurs.

**Article 32**  
Le Président convoque le Conseil d'Administration et en établit l'ordre du jour. Les administrateurs ainsi que toute personne appelée à assister aux réunions du Conseil d'Administration sont tenus à la confidentialité des informations données comme telles par le Président ou les dirigeants.

**Article 34**  
Le Conseil d'Administration ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres sont présents. Les décisions sont adoptées à la majorité absolue des membres présents. En cas de partage des voix, la voix du Président est prépondérante. Le Conseil d'Administration vote obligatoirement à bulletin secret pour les propositions de délibérations qui intéressent directement un administrateur ou les dirigeants salariés. Il est établi un procès verbal de chaque réunion qui est approuvé par le Conseil d'Administration lors de la séance suivante.

**Article 35 :** supprimé

**Article 36**  
Le Conseil d'Administration détermine les orientations de la mutuelle et veille à leur application. Le Conseil d'Administration opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la mutuelle. Chaque administrateur reçoit toutes les informations nécessaires à l'accomplissement de sa mission et se fait communiquer les documents qu'il estime utile. Plus généralement, il veille à accomplir toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la loi ou la réglementation applicable aux mutuelles. Le Conseil d'Administration nomme les dirigeants salariés et dirige les attributions. Il en fait la déclaration auprès du Registre National des Mutuelles. Il fixe les rémunérations. Le Conseil d'Administration peut le ou les révoquer à tout moment. Les dirigeants salariés assistent à chaque réunion du Conseil d'Administration.

**Article 37**  
A la clôture de chaque exercice, le Conseil d'Administration arrête les comptes annuels et établit un rapport de gestion qu'il présente à l'Assemblée Générale et dans lequel il rend compte sur :  
- des prises de participation dans les sociétés soumises aux dispositions du livre II du Code de Commerce ;  
- de la liste des organismes avec lesquels la mutuelle constitue un groupe au sens de l'article L. 217-7 du Code de la Mutualité ;

- les comptes annuels des organismes versés en application de l'article L114-26 ;
- un rapport distinct, certifié par le commissaire aux comptes et également présenté à l'Assemblée Générale, détaille les sommes et avantages de toute nature versés à chaque administrateur ;
- de l'ensemble des rémunérations versées aux dirigeants ;
- de la liste des mandats et fonctions exercés par chacun des administrateurs de la mutuelle ;
- des transferts financiers entre mutuelles et unions.

Le Conseil d'Administration établit, à la clôture de chaque exercice, les comptes consolidés ou combinés, lorsque la mutuelle fait partie d'un groupe au sens de l'article L. 212-7, ainsi qu'un rapport de gestion du groupe communiqué à l'Assemblée Générale. Il établit également un rapport de solvabilité prévu à l'article L. 212-3 du Code de la Mutualité et un état annuel annexé aux comptes et relatif aux plus values latentes, prévu à l'article L. 212-6 du Code de la Mutualité.

**Article 38**  
Le Conseil d'Administration peut confier l'exécution de certaines missions sous sa responsabilité et son contrôle, soit au Président, soit à un ou plusieurs administrateurs, soit à une ou plusieurs commissions. Le Conseil d'Administration peut à tout moment retirer une ou plusieurs de ces attributions. Les modalités de mise en œuvre de ces conditions énumérées à l'article 34 des présents statuts.

**Article 39 :** supprimé

**Article 40**  
Les fonctions d'administrateurs sont gratuites. La mutuelle peut cependant verser des indemnités à ses administrateurs auxquels des attributions permanentes ont été confiées et qui pour l'exercice de leurs fonctions doivent cesser tout ou partie de leur activité professionnelle. La mutuelle rembourse aux administrateurs les frais de déplacement et de séjour et de garde d'enfants dans les conditions déterminées par le Code de la Mutualité. Les administrateurs assurent la qualité de travailleur indépendant ont également droit à une indemnité correspondant à la perte de leurs gains dans les conditions fixées par l'article L114-26 du Code de la Mutualité. Toute convention intervenant entre la mutuelle et l'un de ses administrateurs (ou l'un de ses dirigeants salariés), ou une personne morale à laquelle la mutuelle a délégué tout ou partie de sa gestion est soumise à l'autorisation préalable du Conseil d'Administration. Il en va de même des conventions auxquelles un administrateur (ou un dirigeant salarié) est indirectement intéressé ou dans lesquelles il traite avec la mutuelle par personne interposée ainsi que les conventions intervenant entre la mutuelle et toute personne morale de droit privé. Si l'un des administrateurs de la mutuelle est propriétaire, associé indéfiniment ou gérant d'une société, directeur général, membre du conseil de direction, du conseil de surveillance ou de façon générale, dirigeant de ladite personne morale. Les dispositions qui précèdent sont également applicables aux conventions intervenant entre un administrateur (ou un dirigeant salarié) et toute personne morale appartenant au même groupe que la mutuelle au sens de l'article L. 212-7 du Code de la Mutualité. Le non respect de ces dispositions peut entraîner la nullité des conventions dans les conditions prévues à l'article L114-35 du Code de la Mutualité. Le Conseil d'Administration doit prendre sa décision sur les demandes d'autorisations qui lui sont adressées au plus tard lors de sa réunion au cours de laquelle il arrête les comptes annuels. Les administrateurs qui ne sont pas salariés et qui ont des opérations, conclues à des conditions normales, intervenant entre la mutuelle et l'un des ses administrateurs (ou l'un des dirigeants salariés), telles que définies par un décret pris en Conseil d'Etat, sont communiquées par ce dernier au Président de la mutuelle. La liste et l'objet des dites conventions sont communiquées par le Président aux membres du Conseil d'Administration et aux commissaires aux comptes. Ces éléments sont présentés à l'Assemblée Générale.

**Article 41**  
Il est institué aux administrateurs de faire partie du personnel rétribué par la mutuelle ou de recevoir à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions toutes rémunérations ou avantages autres que ceux prévus à l'article L114-26 du Code de la Mutualité. Aucune rémunération liée de manière directe ou indirecte aux versements des cotisations de la mutuelle ne peut être allouée à quel que titre que ce soit à un administrateur. Les administrateurs veillent à accomplir leurs missions dans le respect de la Loi et des présents statuts. Ils sont tenus à une obligation de réserve et au secret professionnel. Les administrateurs sont tenus de faire savoir les mandats d'administrateurs qu'ils exercent dans une autre mutuelle, une union ou une fédération. Ils informent la mutuelle de toute modification à cet égard. Les administrateurs sont tenus de faire connaître à la mutuelle les sanctions, mesures disciplinaires, définitives, qui viendraient à être prononcées contre eux pour l'un des faits visés à l'article L114-21 du Code de la Mutualité.

**Article 42**  
Les membres du Conseil d'Administration ne peuvent exercer de fonctions donnant lieu à une rémunération de la mutuelle qu'à l'expiration d'un délai de un an à compter de la fin de leur mandat. Un ancien salarié de la mutuelle ne peut être nommé administrateur de celle-ci pendant une durée de trois ans à compter de la fin de son contrat de travail.

**Article 43**  
Le Président est élu parmi les membres du Conseil d'Administration à bulletin secret dans les conditions énumérées à l'article 34 des présents statuts. Le Président est élu pour un an par le Conseil d'Administration au cours de première réunion de celui-ci qui suit l'Assemblée Générale annuelle. Le Conseil d'Administration peut élire, à bulletin secret et dans les conditions énumérées à l'article 34 des présents statuts, parmi les membres du Conseil d'Administration, des administrateurs à qui le Conseil d'Administration confie l'exécution de certaines missions sous sa responsabilité et son contrôle, conformément à l'article 38 des présents statuts.

- l'Assemblée Générale à l'article 43 des présents statuts, les administrateurs à qui le Conseil d'Administration délègue certaines missions, sont les suivants :  
- 1<sup>er</sup> administrateur : délégué à la première Vice Présidence, dont les missions et attributions sont précisées à l'article 46 des présents statuts,  
- 2<sup>ème</sup> administrateur : délégué au secrétariat général dont les missions et attributions sont précisées à l'article 47 des présents statuts,  
- 3<sup>ème</sup> administrateur : délégué à la trésorerie dont les missions et attributions sont précisées à l'article 48 des présents statuts, mention des missions et attributions, qui viendraient à être prononcées contre eux pour l'un des faits visés à l'article L114-21 du Code de la Mutualité.
- 4<sup>ème</sup> administrateur : délégué à la deuxième Vice Présidence en charge des opérations de prévention et d'éducation à la santé.

**Article 45**  
Le Président représente la mutuelle en justice et dans tous les actes de la vie civile. Il veille à la régularité :

du fonctionnement de la mutuelle, conformément au Code de la Mutualité et aux statuts. Il préside les réunions du Conseil d'Administration et des Assemblées Générales. Il engage les dépenses. Le président du Conseil d'Administration organise et dirige les travaux du Conseil d'Administration dont il rend compte à l'Assemblée Générale. Il informe le cas échéant le Conseil d'Administration des procédures envisagées en application des articles L510-3 et L510-10 du Code de la Mutualité. Il veille au bon fonctionnement des organismes de la mutuelle et s'assure en particulier que les administrateurs sont en mesure de remplir les attributions qui leur sont confiées. Le président convoque le Conseil d'Administration et en établit l'ordre du jour. Il donne avis aux commissaires aux comptes de toutes les conventions autorisées. Il engage les recettes et les dépenses. A l'égard des tiers, la mutuelle est engagée même par les actes du Président du Conseil d'Administration ou des dirigeants qui ne relèvent pas de son objet, à moins que la mutuelle ne prouve que les tiers savaient que l'acte dépassait cet objet ou s'il ne pouvait l'ignorer compte tenu des circonstances. En cas de décès, de démission ou de perte de la qualité d'adhérent du Président, il est pourvu à son remplacement par le Conseil d'Administration qui procède à une nouvelle élection. Le Conseil d'Administration est convoqué immédiatement à cet effet par le 1<sup>er</sup> administrateur délégué à la Vice Présidence. Dans l'intervalle, les fonctions de Président sont remplies par le 1<sup>er</sup> administrateur délégué à la Vice Présidence.

**Article 46**  
Le 1<sup>er</sup> Administrateur délégué à la première Vice Présidence seconde le Président qu'il supplée en cas d'empêchement de celui-ci avec les mêmes pouvoirs dans toutes ses fonctions. Les dirigeants salariés peuvent se voir déléguer par le président ou un administrateur, dans la limite de leurs attributions respectives, le pouvoir de passer en leur nom et à leur compte ou de prendre certaines décisions qui ne relèvent que des autorités par le Conseil d'Administration, par décision expresse et déterminées quant à leur objet. Le Conseil d'Administration peut également confier, pour les nécessités imposées par l'activité de la mutuelle, une délégation au profit d'autres salariés. Le 2<sup>ème</sup> administrateur délégué à la deuxième Vice-Présidence en charge des opérations de prévention et d'éducation à la santé en assure le suivi et leurs réalisations.

**Article 47**  
Le 2<sup>ème</sup> Administrateur délégué au Secrétaire Général est chargé par le Conseil d'Administration et sous son contrôle des opérations de gestion et de la réaction des pouvoirs de la commission de conservation des archives ainsi que de la tenue du fichier des adhérents. Le 3<sup>ème</sup> administrateur délégué au Secrétaire Général peut, sous sa responsabilité et son contrôle et avec l'autorisation du Conseil d'Administration, confier au directeur de la mutuelle l'exécution de certaines tâches qui lui incombent, et lui déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés.

**Article 48**  
Le 3<sup>ème</sup> administrateur délégué à la Trésorerie est chargé par le Conseil d'Administration d'effectuer les opérations financières de la mutuelle et de tenir la comptabilité. Il est chargé du paiement des dépenses engagées par le Président et fait encaisser les sommes dues à la mutuelle. Il fait procéder selon les directives du Conseil d'Administration à l'achat, à la vente et, d'une façon générale, à toutes les opérations sur les titres et valeurs. Il prépare et soumet à l'approbation du Conseil d'Administration :

- les comptes annuels et les documents, états, tableaux qu'il y rattache ;
- les prises de participation dans les sociétés sous-jacentes ou dispositions du livre II du Code de Commerce ;
- l'ensemble des sommes versées aux administrateurs en application de l'article 40 des présents statuts ;
- l'ensemble des rémunérations versées aux dirigeants ;
- les transferts financiers entre la mutuelle et des organismes mutualistes ;
- un rapport synthétique sur la situation financière de la mutuelle

Le 3<sup>ème</sup> administrateur délégué à la Trésorerie peut, sous sa responsabilité et son contrôle et avec l'autorisation du Conseil d'Administration, confier à un ou des salariés qui n'ont pas le pouvoir d'ordonnancement, notamment le chef de service comptable, l'exécution de certaines tâches qui lui incombent et lui déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés.

**Article 49**  
Les recettes de la mutuelle comprennent :  
1. les droits d'admission et les cotisations des membres participants ;  
2. les cotisations des membres honoraires ;  
3. les produits résultant de l'activité de la mutuelle ;  
4. les dons et legs mobiliers et immobiliers.  
5. plus généralement, toutes autres recettes non interdites par la loi.  
Pour l'acceptation des dons et legs mobiliers et immobiliers, celle-ci est soumise à l'autorisation de l'autorité administrative. La décision d'acceptation pourra exiger l'aliénation de tout ou partie des éléments compris dans la libéralité.

**Article 50**  
Les dépenses comprennent :  
1. les diverses prestations servies aux membres participants ;  
2. les dépenses nécessitées par l'activité de la mutuelle ;  
3. les versements faits aux unions et fédérations ;  
4. la participation aux dépenses de fonctionnement des comités régionaux de coordination.

## Informations concernant les garanties dont le risque est porté par un autre organisme habilité à pratiquer des opérations d'assurance

**VOTRE CONTRAT D'ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE**  
La MEP adhère au contrat groupe n° 1743240304 soutiré par SZ2 (Siège social: 432, Bd Michelet 13009 Marseille - SARL de courtage d'assurances au capital de 7.622,45 € - RCS Marseille B 395 214 646 00022 - Code APE 6722 - N° ORIAS : 07 030727) auprès d'AXA FRANCE IARD (Siège social: 26, rue Drouot - 75009 Paris - SA au capital de 214799030 € - 722057460 RCS Paris - Entreprise régie par le Code des Assurances).

**DEFINITIONS**  
**Accident**  
Événement soudain, imprévu et extérieur à la victime et à la chose endommagée constituant la cause de dommages corporels ou matériels.

**Assuré**  
Uniquement les adhérents de la MEP qui ont souscrit l'une des garanties suivantes: «Basic», «Déliclic», «Pratic», «Dynamic», «Strategic», «Basic 9», «Déliclic 9», «Pratic 9», «Dynamic 9», «Strategic 9», «As tu», «Renanche, les adhérents ayant souscrit une garantie «3 mois», «6 mois», et «Tes Bien» ne bénéficient pas de l'assurance responsabilité civile. Les enfants mineurs d'un adhérent, s'ils sont fiscalement à sa charge. Tous personnes assurant la garde bénéficiaire desdits enfants et seulement dans le cas d'un dommage causé par l'un de ces enfants.

**Dommages**  
Corporels : toute atteinte corporelle subie par une personne physique.  
Matériels : détérioration ou destruction d'une chose ou substance, toute atteinte physique à un animal.  
Immatériels : préjudice pécuniaire résultant de la privation de jouissance d'un droit, de interruption d'un service rendu par une personne ou par un bien meuble ou immeuble, de la perte de bénéfice réel, lorsqu'ils sont directement consécutifs à un dommage corporel ou matériel garanti par ce contrat.  
**Dommages exceptionnels**  
Dommages résultant de l'action du feu, de l'eau, des gaz et de l'électricité, de la pollution, de l'effondrement des ouvrages ou constructions, des glissements de terrain, des avalanches, des infortunes alimentaires, de l'écrasement ou de l'étoffement dus à la panique, de l'utilisation des moyens de transports publics qu'ils soient.

**Franchise**  
La somme qui reste en tout état de cause à la charge de l'Assuré sur le montant de l'indemnité due par l'Assureur. La franchise s'applique par sinistre, quel que soit le nombre de victimes.  
**Nous** : AXA FRANCE IARD  
**Nous** : L'Assuré  
**Sinistre** : Événement susceptible de mettre en jeu la garantie  
**Courtier souscripteur**  
SZ2 - CSD Courtaage et Conseil - 432, Bd Michelet - 13009 Marseille, dont les missions sont les suivantes: confection des garanties, rédaction des conditions particulières, négociation tarifaire, gestion des sinistres, avis d'échéances et encaissement des primes globales auprès de la MEP, règlements compagnie.

Tout personne autre que :  
● l'Assuré tel qu'il est défini ci-dessus,  
● les ascendants ou descendants de l'Assuré responsable du sinistre.  
Toutefois, en cas de dommages subis par les membres de la famille ayant la qualité d'Assuré, ou les ascendants et descendants visés à l'alinéa précédent, la garantie s'applique aux prestations que la Sécurité Sociale ou tout autre organisme de prévoyance pourrait réclamer au Souscripteur ou à toute autre personne assurée, ● les préposés de l'Assuré responsable dans l'exercice de leurs fonctions sauf dans le cadre des recours de droit commun.  
**PREAMBULE**  
Le présent contrat garantit l'Assuré tel qu'il est défini à l'article 1.  
Les garanties prennent effet dès lors que la personne a souscrit auprès de la MEP à l'une des garanties suivantes: «Basic», «Déliclic», «Pratic», «Dynamic», «Strategic», «Basic 9», «Déliclic 9», «Pratic 9», «Dynamic 9», «Strategic 9», «As tu».  
Les garanties du présent contrat ne seront plus acquises aux Assurés des qu'ils cessent d'être bénéficiaires de l'une des garanties souscrites précédemment créées, soit pour des raisons statutaires, soit pour non renouvellement de leur adhésion. En ce qui concerne les adhésions enregistrées en cours d'année universitaire, les garanties prennent effet le lendemain à 0 heure du jour de l'adhésion. Toutefois, les garanties seront acquises au plus tôt le 1<sup>er</sup> juillet de chaque année pour une première adhésion Mutualiste, pour celles souscrites avant cette date, et ce pour l'année universitaire suivante, soit pour 15 mois maximum.  
**Événements couverts**  
● les activités de la vie privée (y compris scolaires et universitaires),  
● les activités sportives, à l'exception de celles exécutées par ailleurs,  
● les stages rémunérés ou non, consiliés ou ordonnés par l'établissement d'enseignement.

**Article 1 - RESPONSABILITE CIVILE**  
**Objet de l'assurance**  
L'assureur garantit l'assuré contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile pouvant lui incomber en application des articles 1382 à 1386 du Code Civil en raison des dommages corporels, matériels et immatériels qui en sont directement la conséquence, causés aux Tiers au cours ou à l'occasion des activités définies ci-dessus et provenant du fait :  
● de l'Assuré,  
● de son personnel domestique en service,  
● des animaux domestiques lui appartenant ou dont il a la garde à titre gratuit,  
● des choses lui appartenant ou dont il a la garde, notamment :  
● de l'usage des cycles sans moteur et de leurs remorques  
● de tous véhicules sans à la main  
● de remorques de camping ou de caravanes sauf lorsque, attelées ou non à un véhicule automobile tracteur, elles sont assujetties à l'obligation d'assurance automobile selon les termes des Articles L211 -1 et suivants du Code des Assurances, de loutillage et des appareils ménagers, de loutillage de jardin avec ou sans moteur, sous réserve que ce matériel ne soit pas soumis à l'obligation d'assurance automobile,  
● de l'immeuble constituant sa résidence principale,  
● des agencements intérieurs ou extérieurs des locaux d'habitation qu'il occupe, à titre privé,  
● des dépendances, antennes de télévision et de radio,  
● des ornements de gar, provoqués par son installation domestique.  
Les garanties ne peuvent trouver application que si l'Assuré justifie avoir procédé à l'exécution régulière des opérations normales d'entretien :  
● de l'intoxication ou de l'empoisonnement causés par les boissons et aliments servis à sa table,  
● de l'usage, à son usage ou à l'usage de son conjoint, par un de ses enfants mineurs d'un véhicule terrestre à moteur sur lui appartenant pas et dont il n'est pas le gardien autorisé. Cette garantie s'applique également aux dommages subis par le véhicule. Dans tous les cas, la garantie s'applique tant aux dommages causés aux tiers

5. les cotisations versées au Système Fédéral de Garantie prévu à l'article L111-5 du Code de la Mutualité, 6. la redevance prévue à l'article L951-1, 2e du Code de la Sécurité sociale et affectée aux ressources de l'ACAM pour l'exercice de ses missions.  
7. plus généralement, tout autres dépenses non interdites par la loi.

**Article 51**  
Les dépenses de la mutuelle sont engagées par le Président et payées par le Trésorier ou par les personnes habilitées dans les conditions prévues aux articles 46 et 48 des présents statuts. Le responsable de la mise en paiement s'assure préalablement de la régularité des opérations et notamment de leur conformité avec les décisions des instances délibératives de la mutuelle.

**Article 52**  
Le Conseil d'Administration décide du placement et du retrait des fonds de la mutuelle compte tenu, le cas échéant, des orientations données par l'Assemblée Générale. Conformément aux dispositions de l'article L127-1 du Code de la Mutualité, la mutuelle, régie par le livre II du Code :  
● constitue des provisions techniques dont le niveau permet d'assurer le règlement intégral des engagements pris par la mutuelle ;

● détient des actifs d'un montant au moins équivalent aux engagements réglementés, dont la mutuelle doit à tout moment justifier une évaluation ;  
● dispose à tout moment d'une marge de solvabilité.

**Article 53**  
La mutuelle doit justifier d'une marge de solvabilité suffisante relative à l'ensemble de ses activités. La marge de solvabilité est définie comme un ensemble de fonds propres et de ressources à long terme permettant de faire face aux aléas qui pèsent sur toutes les activités d'assurance. Le rapport de solvabilité est établi par le Conseil d'Administration conformément à l'article L114-17 du Code de la Mutualité. Celui-ci expose les conditions dans lesquelles la mutuelle garantit, par la constitution de provisions techniques suffisantes dont les modalités de calcul et les hypothèses retenues sont explicites et justifiées, les engagements que la mutuelle prend à l'égard de ses membres et de leurs ayants droit, rappelle les orientations retenues en matière de placements, présente et analyse les résultats obtenus et indique à la marge de solvabilité est constituée conformément à la réglementation applicable. Le rapport de solvabilité contient obligatoirement une analyse des conditions dans lesquelles l'organisme est en mesure, à moyen et long terme, de faire face à l'ensemble de ses engagements. Ce rapport est communiqué aux commissaires aux comptes, ainsi qu'à l'ACAM.

**Article 54**  
La mutuelle constitue un fonds d'établissement fixé à la somme de 250.000 €.  
Son montant pourra être augmenté par la suite, suivant les besoins, par décision de l'Assemblée Générale statuant dans les conditions de l'article 24 des présents statuts, sur proposition du Conseil d'Administration.  
Conformément à l'article L114-9 du Code de la Mutualité, la mutuelle adhère à la Fédération des Mutuelles Interprofessionnelles de Prévoyance. Conformément aux dispositions des articles L111-6 et L431-1 du Code de la Mutualité, la mutuelle adhère à un Système Fédéral de Garantie, géré par une fédération mutualiste. Si la mutuelle cesse d'être membre du Système Fédéral de Garantie choisi par son Assemblée Générale ou si elle adhère à un Système Fédéral de Garantie géré par une autre fédération, la mutuelle en informe le Ministre chargé de la Mutualité et l'ACAM.

En vertu de l'article L114-38 du Code de la mutualité, l'Assemblée Générale nomme au moins un commissaire aux comptes et un suppléant choisis sur la liste mentionnée à l'article L225-219 du Code de Commerce pour une durée de six ans. Le Président convoque le commissaire aux comptes à toute Assemblée Générale. Le commissaire aux comptes :  
● certifie le rapport établi par le Conseil d'Administration et présenté à l'Assemblée Générale, détaillant les sommes et avantages de toute nature versés à chaque administrateur ;  
● certifie les comptes consolidés et combinés établis par le Conseil d'Administration ;  
● rend connaissance de l'avis donné par le Président du Conseil d'Administration de toutes les conventions autorisées en application de l'article L114-32 du Code de la Mutualité ;

● établit et présente à l'Assemblée Générale un rapport spécial sur lesdites conventions réglementées mentionnées à l'article L114-34 du Code de la Mutualité ;  
● fournit à la demande de la commission de contrôle des mutuelles tout renseignement sur l'activité de celle-ci sans pouvoir opposer le secret professionnel ;  
● signale sans délai à la commission tout fait et décision mentionnée à l'article L510-6 du Code de la Mutualité dont il a connaissance ;

● porte à la connaissance du Conseil d'Administration et de la Commission de Contrôle les vérifications auxquelles il a procédé dans le cadre de ses attributions prévues par le Code de Commerce ;  
● signale dans son rapport annuel à l'Assemblée Générale les irrégularités et inexactitudes éventuelles qu'il a relevées au cours de l'accomplissement de sa mission ;  
● joint à son rapport annuel une annexe qui récapitule les concours financiers, subventions, prêts et aides.

qu'à ceux subis par le véhicule à la suite d'un accident. Toutefois, elle n'interviendra qu'en l'absence de tout contrat d'assurance relatif au véhicule considéré.

● de la pratique de tous les sports non exclus ci-après, même au cours de compétitions, pourvu quelles soient réservées à des amateurs.  
● d'une personne qui lui prête assistance à titre gratuit, sous réserve toutefois que l'intervention de cette personne soit occasionnelle et inopinée.  
● des dommages causés à un enfant dont il aurait la garde en qualité de simple particulier et à titre gratuit.  
● des dommages causés à la pratique occasionnelle ou régulière du baby-sitting.  
● des dommages occasionnels au matériel (animaux compris) dont il a l'usage, lorsque ce matériel lui est confié dans le cadre d'un stage de formation, rémunéré ou non, ordonné ou conseillé par l'établissement d'enseignement (y compris les stages de formation agricole).  
● des dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs causés aux tiers, à l'occasion de ses activités de stagiaire qu'il est appelé à effectuer en sa qualité d'étudiant, y compris au cours de déplacements, notamment par les SAMU, SMUR, lors de convois sanitaires. La garantie s'applique également aux accidents de trajet, à l'exception des accidents considérés comme tiers les personnes physiques et morales de droit privé ou de droit public accueillant l'assuré (y compris leur personnel). Il est précisé que nous ne renonçons au recours que, comme subrogé dans les droits de l'assuré, il serait en droit d'exercer contre ces personnes.

**Article 2 - DEFENSE ET RECOURS**  
**Objet de la garantie**

En cas de litige opposant l'Assuré à un tiers, l'Assureur garantit :  
● la mise en œuvre, par les voies amiables ou judiciaires, des moyens nécessaires à la sauvegarde des droits et intérêts de l'assuré,  
● la prise en charge, dans la limite de la garantie, du coût d'intervention de tout auxiliaire de justice, des frais et dépens, y compris les frais d'expertise qui incombent à l'assuré.  
**Champ d'application**  
L'Assureur intervient :  
● pour votre défense pénale, si vous êtes lésé(e) de poursuites ayant pour fait générateur un événement dont la garantie est prévue au contrat, ou à la suite d'un délit ou d'une contravention en matière de circulation  
● en cas de poursuites exercées par les tribunaux d'écritures et de brevets.  
● en recours amiable ou judiciaire à l'encontre du responsable identifié du dommage corporel ou matériel subi par vous, dès lors que ce préjudice est survenu dans le cadre de l'un des événements ou situations de la vie privée énumérés au paragraphe "Responsabilité civile", ou à la suite d'un dommage corporel subi par l'Assuré en tant que piéton du fait d'un véhicule terrestre à moteur dont il n'a ni la propriété, ni la conduite ni la garde, et dont il n'est pas le passager lors du sinistre.

**Deboutés pris en charge**  
Les dépenses d'avoir droit accordé préalable sur l'engagement de ces frais, l'Assureur acquitte directement :  
● les frais de constitution de dossier, à l'exception des frais engagés pour vérifier la réalité du préjudice ou en faire la constatation,  
● les honoraires d'experts judiciaires,  
● les frais et honoraires des auxiliaires de justice  
**Libre choix de l'avocat**  
Si un litige implique l'intervention d'un avocat, vous pouvez le choisir parmi ceux inscrits au Barreau du lieu de votre domicile, ou demander à l'Assureur de vous en proposer un.  
**Divergences d'intérêts**  
En cas de désaccord entre vous et l'Assureur sur l'opportunité d'engager ou de poursuivre une action en justice, la procédure prévue par l'article L127-4 du Code des Assurances est appliquée; en voici le résumé :  
"Le différend est soumis à l'appréciation d'une tierce personne d'un commun accord ou, à défaut, par le Président du Tribunal de Grande Instance. Sauf décision contraire, c'est l'Assureur qui supporte, dans la limite de la garantie, les frais de cette procédure. Les mêmes modalités sont appliquées en cas de survenance, entre vous et les ayants droit, de divergences d'intérêts au sens de l'article L127-5 du Code des Assurances.

**Article 3 - EXCLUSIONS**  
**A - Responsabilité civile**  
Nous ne garantissons pas :  
● votre résidence secondaire,  
● votre activité d'assistante maternelle,  
● les immeubles ou parties d'immeubles dont vous n'êtes pas occupant.  
● résultant d'une activité professionnelle, étant précisé que les accidents causés au cours de trajet pour vous rendre sur les lieux de votre établissement scolaire ou en stage, ne sont pas considérés comme résultant d'une activité professionnelle.  
● résultant d'une fonction publique, politique ou sociale ou de dirigeant d'Association.  
● résultant de la pratique de la chasse (la chasse sous-marine restant garantie), de l'équitation avec des chevaux vous appartenant, du bobsleigh, des sports aériens, du polo, du yachting avec des voiliers de plus de 550 m ou résultant de toute participation à des compétitions de yachting avec des embarcations de plaisance à voiles ou à rames quelées qu'elles soient.  
● résultant de la pratique de tous sports à titre professionnel.

**Article 3 - EXCLUSIONS**  
● les faits de terrorisme, de feu et d'explosions de catégorie 1<sup>ère</sup> ou de 4<sup>ème</sup> catégorie dont la détention est interdite et dont vous êtes victime sciemment presscurer ou détendeur sans autorisation préfectorale.  
● causés par les véhicules à traction animale, par les véhicules, leurs remorques et semi-remorques soumis à la législation sur l'assurance automobile obligatoire (tels que les karts, les tondeuses à gazon, les véhicules à moteur destinés aux enfants), par les appareils nautiques de plus de 6 cv et par tous engins ou appareils aériens autres que les engins d'aéromodélisme jusqu'à 5 kg et 10 cm3 dont vous ou les personnes dont vous êtes civilement responsable à la propriété, la conduite ou la garde.  
● résultant de la pratique de sports de loisir ou des personnes dont vous êtes civilement responsable avec la propriété, l'usage ou la garde (sauf dans le cadre des stages).  
● matériels et immatériels consécutifs causés par des eaux, un incendie ou une explosion s'ils résultent de sinistres ayant pris naissance dans les locaux ou caravane dont vous êtes propriétaire, locataire ou occupant à titre quelconque.

**B - Défense et Recours**  
Outre les exclusions générales du contrat et celles spécifiques à la garantie responsabilité civile, l'extension Défense et Recours ne s'applique pas aux :  
● les faits de terrorisme, de feu et d'explosions de catégorie 1<sup>ère</sup> ou de 4<sup>ème</sup> catégorie dont la détention est interdite et dont vous êtes victime sciemment presscurer ou détendeur sans autorisation préfectorale.  
● causés par les véhicules à traction animale, par les véhicules, leurs remorques et semi-remorques soumis à la législation sur l'assurance automobile obligatoire (tels que les karts, les tondeuses à gazon, les véhicules à moteur destinés aux enfants), par les appareils nautiques de plus de 6 cv et par tous engins ou appareils aériens autres que les engins d'aéromodélisme jusqu'à 5 kg et 10 cm3 dont vous ou les personnes dont vous êtes civilement responsable à la propriété, la conduite ou la garde.  
● résultant de la pratique de sports de loisir ou des personnes dont vous êtes civilement responsable avec la propriété, l'usage ou la garde (sauf dans le cadre des stages).  
● matériels et immatériels consécutifs causés par des eaux, un incendie ou une explosion s'ils résultent de sinistres ayant pris naissance dans les locaux ou caravane dont vous êtes propriétaire, locataire ou occupant à titre quelconque.  
**Outre les exclusions générales du contrat et celles spécifiques à la garantie responsabilité civile, l'extension Défense et Recours ne s'applique pas aux :**  
● les faits de terrorisme, de feu et d'explosions de catégorie 1<sup>ère</sup> ou de 4<sup>ème</sup> catégorie dont la détention est interdite et dont vous êtes victime sciemment presscurer ou détendeur sans autorisation préfectorale.  
● causés par les véhicules à traction animale, par les véhicules, leurs remorques et semi-remorques soumis à la législation sur l'assurance automobile obligatoire (tels que les karts, les tondeuses à gazon, les véhicules à moteur destinés aux enfants), par les appareils nautiques de plus de 6 cv et par tous engins ou appareils aériens autres que les engins d'aéromodélisme jusqu'à 5 kg et 10 cm3 dont vous ou les personnes dont vous êtes civilement responsable à la propriété, la conduite ou la garde.  
● résultant de la pratique de sports de loisir ou des personnes dont vous êtes civilement responsable avec la propriété, l'usage ou la garde (sauf dans le cadre des stages).  
● matériels et immatériels consécutifs causés par des eaux, un incendie ou une explosion s'ils résultent de sinistres ayant pris naissance dans les locaux ou caravane dont vous êtes propriétaire, locataire ou occupant à titre quelconque.  
**Outre les exclusions générales du contrat et celles spécifiques à la garantie responsabilité civile, l'extension Défense et Recours ne s'applique pas aux :**  
● les faits de terrorisme, de feu et d'explosions de catégorie 1<sup>ère</sup> ou de 4<sup>ème</sup> catégorie dont la détention est interdite et dont vous êtes victime sciemment presscurer ou détendeur sans autorisation préfectorale.  
● causés par les véhicules à traction animale, par les véhicules, leurs remorques et semi-remorques soumis à la législation sur l'assurance automobile obligatoire (tels que les karts, les tondeuses à gazon, les véhicules à moteur destinés aux enfants), par les appareils nautiques de plus de 6 cv et par tous engins ou appareils aériens autres que les engins d'aéromodélisme jusqu'à 5 kg et 10 cm3 dont vous ou les personnes dont vous êtes civilement responsable à la propriété, la conduite ou la garde.  
● résultant de la pratique de sports de loisir ou des personnes dont vous êtes civilement responsable avec la propriété, l'usage ou la garde (sauf dans le cadre des stages).  
● matériels et immatériels consécutifs causés par des eaux, un incendie ou une explosion s'ils résultent de sinistres ayant pris naissance dans les locaux ou caravane dont vous êtes propriétaire, locataire ou occupant à titre quelconque.  
**Outre les exclusions générales du contrat et celles spécifiques à la garantie responsabilité civile, l'extension Défense et Recours ne s'applique pas aux :**  
● les faits de terrorisme, de feu et d'explosions de catégorie 1<sup>ère</sup> ou de 4<sup>ème</sup> catégorie dont la détention est interdite et dont vous êtes victime sciemment presscurer ou détendeur sans autorisation préfectorale.  
● causés par les véhicules à traction animale, par les véhicules, leurs remorques et semi-remorques soumis à la législation sur l'assurance automobile obligatoire (tels que les karts, les tondeuses à gazon, les véhicules à moteur destinés aux enfants), par les appareils nautiques de plus de 6 cv et par tous engins ou appareils aériens autres que les engins d'aéromodélisme jusqu'à 5 kg et 10 cm3 dont vous ou les personnes dont vous êtes civilement responsable à la propriété, la conduite ou la garde.  
● résultant de la pratique de sports de loisir ou des personnes dont vous êtes civilement responsable avec la propriété, l'usage ou la garde (sauf dans le cadre des stages).  
● matériels et immatériels consécutifs causés par des eaux, un incendie ou une explosion s'ils résultent de sinistres ayant pris naissance dans les locaux ou caravane dont vous êtes propriétaire, locataire ou occupant à titre quelconque.  
**Outre les exclusions générales du contrat et celles spécifiques à la garantie responsabilité civile, l'extension Défense et Recours ne s'applique pas aux :**  
● les faits de terrorisme, de feu et d'explosions de catégorie 1<sup>ère</sup> ou de 4<sup>ème</sup> catégorie dont la détention est interdite et dont vous êtes victime sciemment presscurer ou détendeur sans autorisation préfectorale.  
● causés par les véhicules à traction animale, par les véhicules, leurs remorques et semi-remorques soumis à la législation sur l'assurance automobile obligatoire (tels que les karts, les tondeuses à gazon, les véhicules à moteur destinés aux enfants), par les appareils nautiques de plus de 6 cv et par tous engins ou appareils aériens autres que les engins d'aéromodélisme jusqu'à 5 kg et 10 cm3 dont vous ou les personnes dont vous êtes civilement responsable à la propriété, la conduite ou la garde.  
● résultant de la pratique de sports de loisir ou des personnes dont vous êtes civilement responsable avec la propriété, l'usage ou la garde (sauf dans le cadre des stages).  
● matériels et immatériels consécutifs causés par des eaux, un incendie ou une explosion s'ils résultent de sinistres ayant pris naissance dans les locaux ou caravane dont vous êtes propriétaire, locataire ou occupant à titre quelconque.  
**Outre les exclusions générales du contrat et celles spécifiques à la garantie responsabilité civile, l'extension Défense et Recours ne s'applique pas aux :**  
● les faits de terrorisme, de feu et d'explosions de catégorie 1<sup>ère</sup> ou de 4<sup>ème</sup> catégorie dont la détention est interdite et dont vous êtes victime sciemment presscurer ou détendeur sans autorisation préfectorale.  
● causés par les véhicules à traction animale, par les véhicules, leurs remorques et semi-remorques soumis à la législation sur l'assurance automobile obligatoire (tels que les karts, les tondeuses à gazon, les véhicules à moteur destinés aux enfants), par les appareils nautiques de plus de 6 cv et par tous engins ou appareils aériens autres que les engins d'aéromodélisme jusqu'à 5 kg et 10 cm3 dont vous ou les personnes dont vous êtes civilement responsable à la propriété, la conduite ou la garde.  
● résultant de la pratique de sports de loisir ou des personnes dont vous êtes civilement responsable avec la propriété, l'usage ou la garde (sauf dans le cadre des stages).  
● matériels et immatériels consécutifs causés par des eaux, un incendie ou une explosion s'ils résultent de sinistres ayant pris naissance dans les locaux ou caravane dont vous êtes propriétaire, locataire ou occupant à titre quelconque.  
**Outre les exclusions générales du contrat et celles spécifiques à la garantie responsabilité civile, l'extension Défense et Recours ne s'applique pas aux :**  
● les faits de terrorisme, de feu et d'explosions de catégorie 1<sup>ère</sup> ou de 4<sup>ème</sup> catégorie dont la détention est interdite et dont vous êtes victime sciemment presscurer ou détendeur sans autorisation préfectorale.  
● causés par les véhicules à traction animale, par les véhicules, leurs remorques et semi-remorques soumis à la législation sur l'assurance automobile obligatoire (tels que les karts, les tondeuses à gazon, les véhicules à moteur destinés aux enfants), par les appareils nautiques de plus de 6 cv et par tous engins ou appareils aériens autres que les engins d'aéromodélisme jusqu'à 5 kg et 10 cm3 dont vous ou les personnes dont vous êtes civilement responsable à la propriété, la conduite ou la garde.  
● résultant de la pratique de sports de loisir ou des personnes dont vous êtes civilement responsable avec la propriété, l'usage ou la garde (sauf dans le cadre des stages).  
● matériels et immatériels consécutifs causés par des eaux, un incendie ou une explosion s'ils résultent de sinistres ayant pris naissance dans les locaux ou caravane dont vous êtes propriétaire, locataire ou occupant à titre quelconque.  
**Outre les exclusions générales du contrat et celles spécifiques à la garantie responsabilité civile, l'extension Défense et Recours ne s'applique pas aux :**  
● les faits de terrorisme, de feu et d'explosions de catégorie 1<sup>ère</sup> ou de 4<sup>ème</sup> catégorie dont la détention est interdite et dont vous êtes victime sciemment presscurer ou détendeur sans autorisation préfectorale.  
● causés par les véhicules à traction animale, par les véhicules, leurs remorques et semi-remorques soumis à la législation sur l'assurance automobile obligatoire (tels que les karts, les tondeuses à gazon, les véhicules à moteur destinés aux enfants), par les appareils nautiques de plus de 6 cv et par tous engins ou appareils aériens autres que les engins d'aéromodélisme jusqu'à 5 kg et 10 cm3 dont vous ou les personnes dont vous êtes civilement responsable à la propriété, la conduite ou la garde.  
● résultant de la pratique de sports de loisir ou des personnes dont vous êtes civilement responsable avec la propriété, l'usage ou la garde (sauf dans le cadre des stages).  
● matériels et immatériels consécutifs causés par des eaux, un incendie ou une explosion s'ils résultent de sinistres ayant pris naissance dans les locaux ou caravane dont vous êtes propriétaire, locataire ou occupant à titre quelconque.  
**Outre les exclusions générales du contrat et celles spécifiques à la garantie responsabilité civile, l'extension Défense et Recours ne s'applique pas aux :**  
● les faits de terrorisme, de feu et d'explosions de catégorie 1<sup>ère</sup> ou de 4<sup>ème</sup> catégorie dont la détention est interdite et dont vous êtes victime sciemment presscurer ou détendeur sans autorisation préfectorale.  
● causés par les véhicules à traction animale, par les véhicules, leurs remorques et semi-remorques soumis à la législation sur l'assurance automobile obligatoire (tels que les karts, les tondeuses à gazon, les véhicules à moteur destinés aux enfants), par les appareils nautiques de plus de 6 cv et par tous engins ou appareils aériens autres que les engins d'aéromodélisme jusqu'à 5 kg et 10 cm3 dont vous ou les personnes dont vous êtes civilement responsable à la propriété, la conduite ou la garde.  
● résultant de la pratique de sports de loisir ou des personnes dont vous êtes civilement responsable avec la propriété, l'usage ou la garde (sauf dans le cadre des stages).  
● matériels et immatériels consécutifs causés par des eaux, un incendie ou une explosion s'ils résultent de sinistres ayant pris naissance dans les locaux ou caravane dont vous êtes propriétaire, locataire ou occupant à titre quelconque.  
**Outre les exclusions générales du contrat et celles spécifiques à la garantie responsabilité civile, l'extension Défense et Recours ne s'applique pas aux :**  
● les faits de terrorisme, de feu et d'explosions de catégorie 1<sup>ère</sup> ou de 4<sup>ème</sup> catégorie dont la détention est interdite et dont vous êtes victime sciemment presscurer ou détendeur sans autorisation préfectorale.  
● causés par les véhicules à traction animale, par les véhicules, leurs remorques et semi-remorques soumis à la législation sur l'assurance automobile obligatoire (tels que les karts, les tondeuses à gazon, les véhicules à moteur destinés aux enfants), par les appareils nautiques de plus de 6 cv et par tous engins ou appareils aériens autres que les engins d'aéromodélisme jusqu'à 5 kg et 10 cm3 dont vous ou les personnes dont vous êtes civilement responsable à la propriété, la conduite ou la garde.  
● résultant de la pratique de sports de loisir ou des personnes dont vous êtes civilement responsable avec la propriété, l'usage ou la garde (sauf dans le cadre des stages).  
● matériels et immatériels consécutifs causés par des eaux, un incendie ou une explosion s'ils résultent de sinistres ayant pris naissance dans les locaux ou caravane dont vous êtes propriétaire, locataire ou occupant à titre quelconque.  
**Outre les exclusions générales du contrat et celles spécifiques à la garantie responsabilité civile, l'extension Défense et Recours ne s'applique pas aux :**  
● les faits de terrorisme, de feu et d'explosions de catégorie 1<sup>ère</sup> ou de 4<sup>ème</sup> catégorie dont la détention est interdite et dont vous êtes victime sciemment presscurer ou détendeur sans autorisation préfectorale.  
● causés par les véhicules à traction animale, par les véhicules, leurs remorques et semi-remorques soumis à la législation sur l'assurance automobile obligatoire (tels que les karts, les tondeuses à gazon, les véhicules à moteur destinés aux enfants), par les appareils nautiques de plus de 6 cv et par tous engins ou appareils aériens autres que les engins d'aéromodélisme jusqu'à 5 kg et 10 cm3 dont vous ou les personnes dont vous êtes civilement responsable à la propriété, la conduite ou la garde.  
● résultant de la pratique de sports de loisir ou des personnes dont vous êtes civilement responsable avec la propriété, l'usage ou la garde (sauf dans le cadre des stages).  
● matériels et immatériels consécutifs causés par des eaux, un incendie ou une explosion s'ils résultent de sinistres ayant pris naissance dans les locaux ou caravane dont vous êtes propriétaire, locataire ou occupant à titre quelconque.  
**Outre les exclusions générales du contrat et celles spécifiques à la garantie responsabilité civile, l'extension Défense et Recours ne s'applique pas aux :**  
● les faits de terrorisme, de feu et d'explosions de catégorie 1<sup>ère</sup> ou de 4<sup>ème</sup> catégorie dont la détention est interdite et dont vous êtes victime sciemment presscurer ou détendeur sans autorisation préfectorale.  
● causés par les véhicules à traction animale, par les véhicules, leurs remorques et semi-remorques soumis à la législation sur l'assurance automobile obligatoire (tels que les karts, les tondeuses à gazon, les véhicules à moteur destinés aux enfants), par les appareils nautiques de plus de 6 cv et par tous engins ou appareils aériens autres que les engins d'aéromodélisme jusqu'à 5 kg et 10 cm3 dont vous ou les personnes dont vous êtes civilement responsable à la propriété, la conduite ou la garde.  
● résultant de la pratique de sports de loisir ou des personnes dont vous êtes civilement responsable avec la propriété, l'usage ou la garde (sauf dans le cadre des stages).  
● matériels et immatériels consécutifs causés par des eaux, un incendie ou une explosion s'ils résultent de sinistres ayant pris naissance dans les locaux ou caravane dont vous êtes propriétaire, locataire ou occupant à titre quelconque.  
**Outre les exclusions générales du contrat et celles spécifiques à la garantie responsabilité civile, l'extension Défense et Recours ne s'applique pas aux :**  
● les faits de terrorisme, de feu et d'explosions de catégorie 1<sup>ère</sup> ou de 4<sup>ème</sup> catégorie dont la détention est interdite et dont vous êtes victime sciemment presscurer ou détendeur sans autorisation préfectorale.  
● causés par les véhicules à traction animale, par les véhicules, leurs remorques et semi-remorques soumis à la législation sur l'assurance automobile obligatoire (tels que les karts, les tondeuses à gazon, les véhicules à moteur destinés aux enfants), par les appareils nautiques de plus de 6 cv et par tous engins ou appareils aériens autres que les engins d'aéromodélisme jusqu'à 5 kg et 10 cm3 dont vous ou les personnes dont vous êtes civilement responsable à la propriété, la conduite ou la garde.  
● résultant de la pratique de sports de loisir ou des personnes dont vous êtes civilement responsable avec la propriété, l'usage ou la garde (sauf dans le cadre des stages).  
● matériels et immatériels consécutifs causés par des eaux, un incendie ou une explosion s'ils résultent de sinistres ayant pris naissance dans les locaux ou caravane dont vous êtes propriétaire, locataire ou occupant à titre quelconque.  
**Outre les exclusions générales du contrat et celles spécifiques à la garantie responsabilité civile, l'extension Défense et Recours ne s'applique pas aux :**  
● les faits de terrorisme, de feu et d'explosions de catégorie 1<sup>ère</sup> ou de 4<sup>ème</sup> catégorie dont la détention est interdite et dont vous êtes victime sciemment presscurer ou détendeur sans autorisation préfectorale.  
● causés par les véhicules à traction animale, par les véhicules, leurs remorques et semi-remorques soumis à la législation sur l'assurance automobile obligatoire (tels que les karts, les tondeuses à gazon, les véhicules à moteur destinés aux enfants), par les appareils nautiques de plus de 6 cv et par tous engins ou appareils aériens autres que les engins d'aéromodélisme jusqu'à 5 kg et 10 cm3 dont vous ou les personnes dont vous êtes civilement responsable à la propriété, la conduite ou la garde.  
● résultant de la pratique de sports de loisir ou des personnes dont vous êtes civilement responsable avec la propriété, l'usage ou la garde (sauf dans le cadre des stages).  
● matériels et immatériels consécutifs causés par des eaux, un incendie ou une explosion s'ils résultent de sinistres ayant pris naissance dans les locaux ou caravane dont vous êtes propriétaire, locataire ou occupant à titre quelconque.  
**Outre les exclusions générales du contrat et celles spécifiques à la garantie responsabilité civile, l'extension Défense et Recours ne s'applique pas aux :**  
● les faits de terrorisme, de feu et d'explosions de catégorie 1<sup>ère</sup> ou de 4<sup>ème</sup> catégorie dont la détention est interdite et dont vous êtes victime sciemment presscurer ou détendeur sans autorisation préfectorale.  
● causés par les véhicules à traction animale, par les véhicules, leurs remorques et semi-remorques soumis à la législation sur l'assurance automobile obligatoire (tels que les karts, les tondeuses à gazon, les véhicules à moteur destinés aux enfants), par les appareils nautiques de plus de 6 cv et par tous engins ou appareils aériens autres que les engins d'aéromodélisme jusqu'à 5 kg et 10 cm3 dont vous ou les personnes dont vous êtes civilement responsable à la propriété, la conduite ou la garde.  
● résultant de la pratique de sports de loisir ou des personnes dont vous êtes civilement responsable avec la propriété, l'usage ou la garde (sauf dans le cadre des stages).  
● matériels et immatériels consécutifs causés par des eaux, un incendie ou une explosion s'ils résultent de sinistres ayant pris naissance dans les locaux ou caravane dont vous êtes propriétaire, locataire ou occupant à titre quelconque.  
**Outre les exclusions générales du contrat et celles spécifiques à la garantie responsabilité civile, l'extension Défense et Recours ne s'applique pas aux :**  
● les faits de terrorisme, de feu et d'explosions de catégorie 1<sup>ère</sup> ou de 4<sup>ème</sup> catégorie dont la détention est interdite et dont vous êtes victime sciemment presscurer ou détendeur sans autorisation préfectorale.  
● causés par les véhicules à traction animale, par les véhicules, leurs remorques et semi-remorques soumis à la législation sur l'assurance automobile obligatoire (tels que les karts, les tondeuses à gazon, les véhicules à moteur destinés aux enfants), par les appareils nautiques de plus de 6 cv et par tous engins ou appareils aériens autres que les engins d'aéromodélisme jusqu'à 5 kg et 10 cm3 dont vous ou les personnes dont vous êtes civilement responsable à la propriété, la conduite ou la garde.  
● résultant de la pratique de sports de loisir ou des personnes dont vous êtes civilement responsable avec la propriété, l'usage ou la garde (

- les dommages matériels et dommages immatériels qui ne sont pas la conséquence de dommages corporels, subis par les assurés lorsqu'ils ont la qualité de tiers entre eux.
- les conséquences pécuniaires de la responsabilité incombant à l'assuré du fait des dommages qui trouvent leur origine dans un dysfonctionnement provenant ou affectant des matériels électroniques ou informatiques, dès lors que ce dysfonctionnement est imputable au codage ou à la gestion des dates.

#### Définitions

En cas d'action tentée en cause une responsabilité assurée par la présente extension:

- devant les juridictions civiles, commerciales, ou administratives, Axa France, dans la limite de sa garantie, assume la défense de l'assuré; dirige le procès et exerce toutes voies de recours,
- devant les juridictions pénales; si la ou les victimes n'ont pas été désintéressées, Axa France a, dans la limite de sa garantie, la faculté, avec l'accord de l'assuré, de s'associer à la défense sur le plan pénal. A défaut de cet accord, Axa France peut néanmoins assumer la défense des intérêts civils de l'assuré.

Axa France peut exercer toutes voies de recours au nom de l'assuré, y compris le pouvoir en cassation, lorsque l'intérêt pénal de l'assuré n'est plus en jeu. Dans le cas contraire, elle ne peut les exercer qu'avec l'accord de l'assuré. Axa France choisit les auxiliaires de justice à qui elle confie les dossiers et les rémunère en totalité. Si l'assuré avait l'intention de choisir lui-même ses auxiliaires, il devrait en aviser Axa France :

- si Axa France accepte : elle prendra en charge les frais et honoraires de ses conseils sur production des pièces justificatives dans la limite de 4 600 Euros TTC par sinistre.

Si Axa France fait intervenir ses conseils aux côtés de l'assuré, ce dernier fera son affaire personnelle des frais et honoraires des conseils qu'il aura choisis.

#### Protection juridique professionnelle

Ce contrat garantit la protection juridique, c'est à dire la prise en charge de tout litige entendu comme une situation conflictuelle conduisant l'assuré devant une juridiction, pour y faire valoir un droit, résister à une prétention ou s'y défendre, lorsque le litige résulte de l'activité faisant l'objet de la présente extension. En cas de décès de l'assuré, Axa France poursuit et soutient jusqu'à leur liquidation les actions engagées du vivant de l'assuré. L'assistance d'Axa France est accordée au conjoint et aux héritiers, à condition qu'ils soient conformes aux mêmes obligations que celles incombant à l'assuré pour tout procès en demande ou en défense fondé sur des faits antérieurs au décès.

**Procédure** : l'assuré doit obtenir l'accord d'Axa France relatif au litige auquel il est confronté. Il peut faire appel à l'avocat de son choix. Si l'un d'un des avocats correspondants de Axa France, celle-ci prend en charge la totalité de ses frais et honoraires. Si l'assuré choisit un avocat personnel, Axa France lui rembourse les frais judiciaires sur présentation des pièces justificatives et des mémoires honoraires d'avocat, d'huissier, dans un délai de deux mois de la production desdites pièces dûment taxées, et moyennant les sommes maximum suivantes TTC prévues au barème ci-après :

- référé : 382 €
- acte de procédure : libre instance ou transaction en cours de procédure : 1150 €

- décision d'appel : 1220 €

- procédure en cours de cassation, Conseil d'État ou juridiction européenne : 1530 €

En cas de prétention insoutenable en fait ou en droit, lorsque les frais envisagés sont hors de proportion avec l'intérêt pécuniaire du litige ou lorsqu'elle juge raisonnable les offres de l'adversaire, Axa France peut à tout moment refuser ou retirer son appui dans une procédure par décision motivée.

En cas de pareil désaccord entre Axa France et l'assuré pour régler un différend, cette difficulté pourra être résolue par l'arbitrage. L'arbitrage est désigné d'un commun accord par les deux parties, ou à défaut par le Président du Tribunal de Grande Instance statuant en la forme des référés. Les frais exposés pour la mise en oeuvre de cette faculté sont à la charge d'Axa France sauf si le Président du TGI en décide autrement (mise en oeuvre abusive). En tout état de cause, l'assuré conserve la pleine liberté d'action. Si l'obtention une solution plus favorable que celle proposée par Axa France ou l'arbitre, Axa France lui rembourse les frais exposés pour l'exercice de cette action, dont le montant n'a pas été supporté par l'adversaire, dans la limite du montant de la garantie. D'une manière générale, l'assuré a la liberté de choisir un avocat et une personne qualifiée pour l'assister à chaque fois qu'il existe un conflit d'intérêt entre lui-même et Axa France.

Exclusions supplémentaires propres à l'assurance protection juridique : outre les exclusions prévues dans le cadre de la garantie responsabilité civile, restent exclus :

- les litiges dont la valeur pécuniaire est inférieure à 305 euros

- les amendes de toute nature

- les actions en recouvrements d'honoraires ou de créances

#### Obligations de l'assuré

Si les risques garantis par ce contrat viennent à être couverts par une autre assurance, l'assuré doit obligatoirement le déclarer à AXA FRANCE en identifiant l'autre assurance et les détails du montant des garanties souscrites. En cas de sinistre, le bénéficiaire peut obtenir l'indemnisation des dommages en s'adressant à l'assureur de son choix.

#### Article 6 : DISPOSITIONS DIVERSES

##### A - Application des garanties

Prise d'effet des garanties : le jour de l'adhésion à la Mutuelle. Pour les nouveaux adhérents qui règlent leur cotisation entre le 01/07 et le 30/09/09 pour être garantis par la Mutuelle à compter du 01/10 suivant : prise d'effet immédiate de l'adhésion à compter de la date de la souscription de la garantie ; lorsque l'assuré cesse d'être adhérent de la Mutuelle signataire ou des groupements visés dans la définition de l'article (1) B.

##### B - Etendue territoriale

Les garanties Responsabilité Civile et Défense Recours s'exercent dans le monde entier, à l'exclusion des Etats-Uni et du Canada en ce qui concerne la RC médicale et la Protection Juridique médicale.

#### II INDIVIDUELLE ACCIDENT / DECES

La MEP adhérent au contrat groupe 5140740 souscrit par :

432, Bd Michérel - 13009 Marseille - Tel 04 91 16 47 11 - Fax 04 91 16 47 11 - E-mail : gestion@sud-courtage.fr  
SARL au capital de 7 622 45 € - RCS Marseille B 395 214 646 00022 - Code APE 672 Z - N°ORIAS : 07 030772  
tous les missions sont : conception des garanties, rédaction des conditions particulières, négociation tarifaire, suivi des sinistres, avis d'échéances et encaissement des primes globales auprès de la MEP, règlements compagnie.

Après de ACE European Group Limited - Le Colisée - 8, avenue de l'Arche - 92419 Courbevoie Cedex  
Entreprise régie par le Code des Assurances. Numéro d'identification 450 327 374 R.C.S. Nanterre - APE 6512Z  
Mentions légales Ace : ACE European Group Limited - Siège Social : 100 Leadenhall street - Londres, EC3A 3BP - Royaume Uni - Société de droit étranger au capital de 54 721 144 £ enregistrée au registre de commerce et des compagnies de l'Angleterre et du Pays de Galles sous le numéro : 1112892.

Autorité de contrôle : Financial Services Authority 25 The North Colonnade, Canary Wharf, Londres, E14 5HS Royaume Uni. Dans certains cas, le contrôle peut être exercé dans des conditions différentes de celles applicables au Royaume Uni. Votre contrat est soumis à la loi Française et à la réglementation du Code des Assurances. Direction Générale pour la France : Le Colisée 8, avenue de l'Arche - 92419 Courbevoie Cedex  
Numéro d'identification 450 327 374 R.C.S. Nanterre - APE 6512Z

#### Article 1 : CHAMP D'APPLICATION DES GARANTIES

Les garanties du présent contrat produisent leurs effets dans le monde entier, 24 heures sur 24, tant au cours de la vie professionnelle des assurés qu'au cours de leur vie privée.

#### Article 2 : NATURES ET MONTANTS DES GARANTIES

##### Individuelle accident/Décès

##### Capitaux individuelle accident :

- pour une invalidité de 0 % à 10 % (inclus) : pas de capital versé
- pour une invalidité de 11 % à 15 % (inclus) : 2 000 € x taux d'invalidité
- pour une invalidité de 16 % à 20 % (inclus) : 3 000 € x taux d'invalidité
- pour une invalidité de 21 % à 30 % (inclus) : 12 000 € x taux d'invalidité
- pour une invalidité de 31 % à 50 % (inclus) : 15 000 € x taux d'invalidité
- pour une invalidité de 51 % à 75 % (inclus) : 20 000 € x taux d'invalidité
- pour une invalidité de 76 % à 90 % (inclus) : 25 000 € x taux d'invalidité
- pour une invalidité de 91 % à 100 % (inclus) : 35 000 € x taux d'invalidité

Le taux est un % (pourcentage). A titre d'exemple, 60% = 0,60 soit un capital versé de 20 000 € x 0,60 = 12 000 €. La Mutuelle intervient en cas de sinistre, à condition que les assurés aient souscrit une garantie (cf règlement mutueliste infra et ACE European Intervient à hauteur de 80% des montants).

#### Capital en cas de décès consécutif à un accident :

610 € pour les adhérents célibataires  
Plus 305 € pour les adhérents mariés  
Plus 305 € par enfant à charge  
Avec un maximum de 1 525 € (soit 2 enfants à charge).

#### Article 3 : DEFINITIONS

##### Assureur : ACE European Group Ltd.

**Courtier/Souscripteur** : SZC - Sud Courtage et Conseil - 432, Bd Michérel - 13009 Marseille dont les missions sont les suivantes: conception des garanties, rédaction des conditions particulières, négociation tarifaire, suivi des sinistres, avis d'échéance, encaissement des primes, règlements compagnie.

##### Assuré bénéficiaire

Les assurés (vous) sont les personnes qui ont souscrit l'un des contrats mutualistes proposés par la Mutuelle et dénommés «Basic», «Declic», «Pratic», «Dynamic», «Strategic», «Basic 9», «Declic 9», «Pratic 9», «Dynamic 9», «Strategic 9», «Tas tout». En revanche, les adhérents ayant souscrit une garantie «3 mois», «6 mois», et «Tes Bien» ne bénéficient pas de l'assurance Individuelle accident/décès.

Le bénéficiaire est la personne qui reçoit de l'Assureur les sommes dues au titre des sinistres. En cas de décès de l'Assuré, à moins qu'une autre personne n'ait été désignée par l'Assuré, le Bénéficiaire est le conjoint survivant, ni divorcé ni séparé de corps judiciairement et à défaut ses ayants droit. Dans les autres cas, les sommes dues seront payées à l'Assuré. Sont exclus du bénéfice de l'assurance, les personnes qui auraient volontairement provoqué l'Accident.

##### Accident

Toute atteinte corporelle non intentionnelle dont est victime un Assuré et provenant de l'action soudaine et inattendue d'une cause extérieure et toutes les manifestations pathologiques qui sont la conséquence directe d'une telle atteinte corporelle, sous réserve des exclusions énumérées ci-après.

##### Sont assimilés aux accidents :

- les infections causées directement par un accident garanti, à l'exclusion de toute infection résultant de l'intervention humaine après un accident garanti;
- les empoisonnements et lésions corporelles dus à l'absorption non intentionnelle de substances toxiques ou corrosives;
- l'Asphyxie due à l'action imprévue de gaz ou de vapeurs;
- La noyade et les maladies infectieuses qui sont la conséquence d'une chute dans l'eau ou dans un liquide infecté;
- Les gelures, coups de chaleur, insolation ainsi que l'inanition et l'épuisement par suite de naufrage, avarissement forte, écoulement, avalanche, et inondation.

- Les lésions corporelles résultant d'agression ou d'attentat dont l'Assuré serait victime sauf s'il est prouvé qu'il aurait pris une part active comme auteur ou instigateur de ces événements.

##### Maladie

Toute alteration de la santé constatée par une autorité médicale compétente.

##### Déchéance

Privation du droit aux sommes prévues dans le contrat par suite du non-respect par l'Assuré de certaines obligations qui lui sont imposées.

##### L'assurance ne couvre pas les sinistres :

- Causés ou provoqués intentionnellement par l'Assuré;
- Dus à la conduite en état d'ivresse lorsque le taux d'alcoolémie est égal ou supérieur à celui légalement admis dans le pays où a lieu l'accident;
- Dus à l'usage par l'Assuré de drogues, stupéfiants ou tranquillisants non prescrits médicalement;
- Survenus lorsque l'assuré présente un taux d'alcoolémie supérieur à 0,50 gramme / litre de sang lors de la survenance du sinistre et qu'il importe que le taux d'alcoolémie n'ait pas été à la cause exclusive et/ou aggravante du sinistre;
- Causés par le suicide ou la tentative de suicide de l'Assuré;
- Résultant de la participation de l'Assuré à des paris de toute nature (sauf compétitions sportives), et des rixes (sauf en cas de légitime défense), à des crimes;
- Résultant de la pratique d'un sport en tant que professionnel ainsi que de la participation même, à dans

qu' amateur à des courses de véhicules à moteur ou des tentatives de records.

- Résultant de l'utilisation, comme pilote, ou membre d'équipage d'un appareil quelconque permettant de se déplacer dans les airs ou de la pratique de tous les sports aériens et notamment du delta plan, du parachutisme, du parapente ou du LULM;
- Survenus lorsque l'Assuré est passager d'un appareil de locomotion aérienne qui n'est pas agréé pour le trafic régulier de passagers;
- Provoqués par la guerre étrangère ; l'Assuré ou le Bénéficiaire doit prouver que le sinistre résulte d'un autre fait;
- Provoqués par la guerre civile ; il appartient à l'Assureur de faire la preuve que le sinistre résulte de ce fait;
- Résultant de crise d'épilepsie, de rupture d'anévrisme, d'un infarctus du myocarde, d'une embolie cérébrale ou d'une hémorragie méningée;
- Dus aux effets d'une modification quelconque de la structure atomique de la matière ou à l'accélération artificielle de particules atomiques ou encore dus à la radiation provenant de radio-isotopes.

#### ETENDUE TERRITORIALE

Les garanties sont acquises quel que soit le lieu de survenance du sinistre.

#### Article 4 : OBLIGATIONS DE L'ASSUREUR

##### En cas de décès de l'assuré

Lorsqu'un Assuré est victime d'un Accident et décède de ses suites dans les 24 mois de sa survenance, l'Assuré ou le Bénéficiaire la somme indiquée précédemment. Si le corps de l'Assuré n'a pas été retrouvé à la suite d'un accident d'aviation, d'un naufrage, de la destruction d'un moyen de transport public ou de la disparition d'un moyen de transport public utilitaire ou d'une autre nouvelle n'a été recue de l'Assuré, des autres passagers ou des membres d'équipage dans les deux ans qui suivent, alors il sera présumé que l'Assuré aura péri dès suites de cet événement. Le capital pourra être versé avant l'expiration du délai de deux ans sur présentation d'un jugement déclaratif de décès.

##### En cas d'invalidité permanente

Lorsqu'un Assuré est victime d'un Accident et qu'il est établi qu'il reste invalide de ses suites, partiellement ou totalement, l'Assureur verse à l'Assuré la somme obtenue en multipliant le montant indiqué au paragraphe précédent par le pourcentage des garanties par le taux d'invalidité du barème précisé au même paragraphe. Le degré d'invalidité est fixé dès qu'il y a consolidation de l'état de l'Assuré et au plus tard à l'expiration d'un délai de trois ans à partir de la date de l'Accident. Pour les cas d'invalidité non prévus au barème, les taux sont fixés par comparaison de leur gravité avec des cas énumérés dans le barème. Les taux d'invalidité sont fixés en dehors de toute considération professionnelle ou scolaire. La perte anatomique de membres ou organes déjà perdus fonctionnellement avant l'Accident ne peut donner lieu à indemnisation. Les lésions aux membres ou organes déjà invalides avant l'Accident ne sont indemnisées que par différence entre l'état avant et après l'Accident. L'évaluation des lésions à un membre ou organe ne peut être influencée par l'état d'invalidité existant avant un autre membre ou organe. Si plusieurs membres ou organes sont atteints par le même Accident, les taux d'invalidité se cumulent sans pouvoir dépasser 100%. En cas de décès accidentel avant consolidation de l'invalidité, seul le capital prévu en cas de décès sera versé, déduction faite éventuellement des sommes qui auraient pu être avancées au titre de l'invalidité. Il n'y a pas cumul des garanties décès et invalidité lorsqu'elles résultent d'un même Accident.

#### Article 5 : DECLARATION DE SINISTRE

L'Assuré ou le Bénéficiaire doit déclarer le sinistre dans les trente jours ouvrés qui suivent la date à laquelle il a eu connaissance du sinistre, sauf cas de force majeure.

##### La déclaration comprendra :

- Une déclaration écrite précisant les circonstances de l'Accident, le nom des témoins et l'identité de l'auteur(s) verbalisant(e) un procès-verbal initial est libre.
- Le certificat médical initial décrivant les blessures.
- Les pièces établissant la qualité du Bénéficiaire en cas de décès et les nom et adresse du notaire chargé de la succession.

L'Assuré ou le Bénéficiaire qui intentionnellement fournit de faux renseignements ou de documents faux ou dénaturés dans l'intention de tromper l'Assureur, perd tout droit à la garantie pour le sinistre en cause. Toutes les mesures utiles doivent être prises sans retard pour limiter les conséquences du sinistre et hâter le rétablissement de l'Assuré qui doit se soumettre aux soins médicaux nécessaires par son état. Le médecin de l'Assuré doit avoir libre accès auprès de l'Assuré pour constater son état afin de pouvoir déterminer le taux d'invalidité. L'Assuré accepte que les informations médicales concernant son état de santé soient communiquées au médecin expert de l'Assureur. Tout refus non justifié de se conformer à ce contrôle, après mise en demeure par lettre recommandée avec accusé de réception, entraîne la Déchéance de l'Assuré. A défaut d'une déclaration dans les délais prévus et dans le cas où l'Assuré ne peut justifier de l'absence de cette déclaration ou de son caractère tardif, la déchéance peut être opposée à l'Assuré.

#### Article 6 : DISPOSITIONS DIVERSES

##### Expertise en cas de désaccord

Si l'y a contestation d'ordre médical entre partie désignée son médecin. Si ces médecins ne parviennent pas à un accord, ils s'adjoint un troisième médecin pour statuer définitivement. Si l'une des parties ne désigne pas son médecin ou si les médecins représentant les parties ne s'entendent pas sur le choix du troisième médecin, le désaccord persistant, les parties se réfèrent au Tribunal de Commerce de domicile de l'Assuré. Chaque partie conserve à sa charge les honoraires et frais d'intervention du médecin quelle la troisième ; ceux de l'intervention du troisième médecin sont partagés par moitié entre elles. Lorsque les conséquences du sinistre sont aggravées par le refus ou la négligence de l'Assuré de se soumettre aux soins médicaux nécessaires par son état, l'indemnité est fixée d'après les suites que le même sinistre aurait eues chez une personne ayant suivi un traitement médical approprié.

##### Informative et libérées

En cas de difficultés relatives à l'adhésion ou aux conditions d'application de l'assurance, vous pouvez écrire à l'Assureur à l'adresse suivante : ACE European Group Limited - Siège Social : 100 Leadenhall street - Londres, EC3A 3BP - Royaume Uni - Société de droit étranger au capital de 54 721 144 £ enregistrée au registre de commerce et des compagnies de l'Angleterre et du Pays de Galles sous le numéro : 1112892. L'Assuré peut demander communication et rectification de toute information le concernant qui figurerait sur tout fichier à l'usage de la compagnie ACE European S.A.N.V. Le droit d'accès et de rectification peut être exercé auprès de la Direction Générale pour la France de l'Assurance (Lui, des 6 janvier 1978).

##### Prescription

Les actions en réparation des dommages résultant de l'Accident des Assurés, tous les actions dérivant du présent contrat sont prescrites, c'est à dire ne peuvent plus être exercées au-delà de deux ans à compter de l'événement qui leur donne naissance.

##### Toutefois en cas de non court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Assureur en a eu connaissance,
- en cas de sinistre, que du jour où les Bénéficiaires en ont eu connaissance s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusqu'à la date de l'accident.

La prescription est portée à dix ans en cas de garantie contre les Accidents atteignant les personnes, lorsque les Bénéficiaires sont les ayants droit de l'Assuré décédé.

##### Médiation

Si un désaccord subsiste entre l'Assuré et l'Assureur sur l'exécution du présent contrat, l'Assureur mettra l'Assuré en relation avec le Médiateur des Assurances.

#### III VOTRE ASSISTANCE MEDIANTE ENTER

La MEP adhérent au contrat groupe 5140740 souscrit par :

432, Bd Michérel - 13009 Marseille - Tel 04 91 16 47 11 - Fax 04 91 16 47 11 - E-mail : gestion@sud-courtage.fr  
SARL au capital de 7 622 45 € - RCS Marseille B 395 214 646 00022 - Code APE 672 Z - N°ORIAS : 07 030772  
tous les missions sont : conception des garanties, rédaction des conditions particulières, négociation tarifaire, suivi des sinistres, avis d'échéances et encaissement des primes globales auprès de la MEP, règlements compagnie.

Après de ACE European Group Limited - Le Colisée - 8, avenue de l'Arche - 92419 Courbevoie Cedex  
Entreprise régie par le Code des Assurances. Numéro d'identification 450 327 374 R.C.S. Nanterre - APE 6512Z  
Mentions légales Ace : ACE European Group Limited - Siège Social : 100 Leadenhall street - Londres, EC3A 3BP - Royaume Uni - Société de droit étranger au capital de 54 721 144 £ enregistrée au registre de commerce et des compagnies de l'Angleterre et du Pays de Galles sous le numéro : 1112892.

Autorité de contrôle : Financial Services Authority 25 The North Colonnade, Canary Wharf, Londres, E14 5HS Royaume Uni. Dans certains cas, le contrôle peut être exercé dans des conditions différentes de celles applicables au Royaume Uni. Votre contrat est soumis à la loi Française et à la réglementation du Code des Assurances. Direction Générale pour la France : Le Colisée 8, avenue de l'Arche - 92419 Courbevoie Cedex  
Numéro d'identification 450 327 374 R.C.S. Nanterre - APE 6512Z

#### Article 1 : CHAMP D'APPLICATION DES GARANTIES

Les garanties du présent contrat produisent leurs effets dans le monde entier, 24 heures sur 24, tant au cours de la vie professionnelle des assurés qu'au cours de leur vie privée.

#### Article 2 : NATURES DE LA GARANTIE ASSISTANCE RAPATRIEMENT

##### Assistance aux personnes

- Transport / Rapatriement
- Présence hospitalisation
- Prolongation de séjour
- Frais de secours sur piste
- Remboursement complémentaire des frais médicaux
- Avance des frais d'hospitalisation

##### Assistance en cas de décès

##### Aide au voyage

##### Procédure judiciaire à l'étranger

#### Article 3 : DEFINITIONS ET CONDITIONS D'ACCES AUX PRESTATIONS

##### Assuré

Les assurés (vous) sont les personnes qui ont souscrit l'un des contrats mutualistes proposés par la Mutuelle et dénommés «Basic», «Declic», «Pratic», «Dynamic», «Strategic», «Basic 9», «Declic 9», «Pratic 9», «Dynamic 9», «Strategic 9», «Tas tout». En revanche, les adhérents ayant souscrit une garantie «3 mois», «6 mois», et «Tes Bien» ne bénéficient pas de l'assurance assistance rapatriement.

##### Territorialité

Les prestations d'assistance s'appliquent à l'occasion de déplacements de loisirs sans franchise kilométrique dans le monde entier à l'exclusion des pays en état de guerre ou d'instabilité politique notoire ou qui restreignent strictement la libre circulation dans personnes dans leur territoire. Sont exclus du présent contrat les événements survenus dans le pays dont est ressortissant un bénéficiaire de nationalité étrangère résidant en France et dans le pays de deuxième nationalité pour un bénéficiaire ayant une double nationalité dont celle française et résidant en France.

##### Champ d'application

Les prestations d'assistance aux personnes s'appliquent lorsque vous voyagez ou êtes en déplacement pour une durée maximum de 120 jours consécutifs et ce pour tous les voyages ou déplacements de loisirs à l'exclusion de tout déplacement à caractère professionnel. Les stages sont couverts dans la mesure où ils sont conseillés ou ordonnés par l'établissement scolaire ou universitaire dont dépend le bénéficiaire qu'ils soient rémunérés ou non.

##### Hospitalisation

Toute hospitalisation prescrite par un médecin consécutive à un accident ou à une maladie survenant inopinément.

##### Le service est accessible par téléphone 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24 à l'exception des prestations d'informations accessibles du lundi au samedi de 9h à 19h.

#### LES PRESTATIONS D'ASSISTANCE

Lorsqu'un transport est organisé et pris en charge en application de la présente convention d'assistance, vous vous engagez à réserver à ACE ASSISTANCE France le droit d'utiliser le titre de transport que vous détenez, ou à rembourser ACE ASSISTANCE des montants dont vous obtiendriez le remboursement auprès de l'organisme émetteur de ce titre de transport.

#### Article 4 : ASSISTANCE AUX PERSONNES

##### Transport/Rapatriment

● **Procédure préalable** : La maladie ou les blessures doivent impérativement être signalées de manière pré-

lablement à ACE ASSISTANCE qui se chargera alors d'organiser le meilleur parcours de santé possible de l'assuré et notamment son transport. A cet égard, ACE ASSISTANCE se réserve le droit de demander le titre de transport de la personne concernée.

- **Mise en oeuvre** : Le mode d'évacuation de la personne malade ou blessée, la date et le lieu de son hospitalisation, choisis et à la charge de ACE ASSISTANCE, sont adaptés en fonction de la gravité du cas. Cette personne doit :

##### Présence hospitalisation

Vous êtes hospitalisé sur le lieu de votre maladie ou de votre accident et nos médecins ne préconisent pas un transport avant 10 jours : nous organisons et prenons en charge le déplacement aller et retour par train en première classe ou avion de ligne en classe économique d'une personne choisie et résidant en France pour lui permettre de se rendre à votre chevet. Nous prenons également en charge les frais d'hôtel de cette personne sur place, à concurrence de 46 € TTC par nuit et par personne pour vous et votre accompagnant pendant 10 dates maximum (chambre et petit déjeuner).

- être domicilié en France métropolitaine ou en Principauté de Monaco ou d'Andorre si vous y êtes domicilié,
- être domicilié dans le même département ou territoire d'Outre Mer que si vous y êtes domicilié dans les DOM-TOM.

##### Prolongation de séjour

Nous organisons et prenons en charge vos frais de prolongation de séjour à l'hôtel et d'une personne bénéficiaire déterminée à votre chevet si vous ne pouvez entreprendre votre retour à la date prévue pour les soins médicaux valables par votre service médical. Nous prenons en charge les frais d'hôtel à concurrence de 46 € TTC par nuit et par personne pour vous et votre accompagnant pendant 10 dates maximum (chambre et petit déjeuner). Les prestations «retour d'accompagnant», «présence hospitalisation» et «prolongation de séjour» ne sont pas cumulables entre elles.

##### Frais de secours sur piste

Lorsque vous êtes accidenté sur une piste de ski balisée ouverte aux skieurs au moment de l'accident nous prenons en charge les frais de secours sur piste à l'accident jusqu'au centre de soins le plus proche à concurrence de 381 €. Les frais de recherche en montagne s'il y a lieu restent à votre charge.

##### Remboursement complémentaire des frais médicaux

Vous êtes malade ou blessé lors d'un déplacement hors de France : nous remboursons, à hauteur de 536 € TTC et de 76,225 € TTC pour les Etats-Unis, le Canada, l'Australie, le Japon et l'Asie du Sud Est par bénéficiaire et pendant la durée de validité du contrat le montant des frais médicaux engagés hors de France et restant à votre charge après remboursement effectué par la Sécurité Sociale, la mutuelle et/ou tout autre organisme de prévoyance. Une franchise de 31 € par bénéficiaire et par événement est appliquée dans tous les cas. Les soins dentaires sont remboursés dans les mêmes conditions avec un plafond de 77 € TTC.

Nature des frais médicaux : honoraires médicaux, frais de médicaments prescrits par un médecin ou un chirurgien, frais d'ambulance ordonnée par un médecin pour un trajet local, frais d'hospitalisation tant que le bénéficiaire a été jugé intransportable par décision de nos médecins prise après recueil des informations auprès du médecin local. Le remboursement complémentaire de ces frais d'hospitalisation cesse à compter du jour où nous sommes en mesure d'effectuer le transport du bénéficiaire, urgence dentaire.

##### Avance des frais d'hospitalisation

En cas de maladie ou de blessures lors d'un déplacement hors de France tant que vous trouvez hospitalisé, nous pouvons faire l'av



# Bulletin d'adhésion Garanties MEP 2009/2010

Cadre réservé à la mutuelle :

Code agent

## Votre état civil

Mlle  Mme  Mr

Nom

Nom de jeune fille

Prénom

Date de naissance  /  /  Ville de naissance

Département de naissance  Pays de naissance

Nationalité  Numéro de Sécurité Sociale

## Vos coordonnées

Adresse : N° de voie  Type (av, rue, bd, ...)  Nom de voie

Complément 1 (bâtiment, lotissement ...)

Complément 2 (étage, chez M. ...)

Code Postal  Ville  Téléphone

Mobile  E-mail  @

## Vos études en 2009

Nom de l'école/université  Ville

Cursus d'études  L  M  D

Si c'est votre dernière année d'études, cochez la case ci-contre :

## Votre adhésion

Cochez la case correspondante à la garantie ou les garanties choisies.

Échéance de toutes les garanties MEP : 30/09/2010.

Garantie choisie :

Garantie	Paiement comptant	Paiement fractionné
<input type="checkbox"/> <b>basick</b>	50 € /an	16 € + 3,09 € x 11
<input type="checkbox"/> <b>déclick</b>	112 € /an	16 € + 8,72 € x 11
<input type="checkbox"/> <b>pratick</b>	225 € /an	16 € + 19 € x 11
<input type="checkbox"/> <b>dynamick</b>	298 € /an	16 € + 25,63 € x 11
<input type="checkbox"/> <b>stratégick</b>	422 € /an	16 € + 36,90 € x 11
<input type="checkbox"/> <b>T'as Tout</b>	16 €/an	
<input type="checkbox"/> <b>T'es Bien</b>	24 €/an	
<input type="checkbox"/> <b>basick 9</b>	40 € /9 mois	16 € + 3 € x 8
<input type="checkbox"/> <b>déclick 9</b>	90 € /9 mois	16 € + 9,25 € x 8
<input type="checkbox"/> <b>pratick 9</b>	178 € /9 mois	16 € + 20,25 € x 8
<input type="checkbox"/> <b>dynamick 9</b>	234 € /9 mois	16 € + 27,25 € x 8
<input type="checkbox"/> <b>stratégick 9</b>	334 € /9 mois	16 € + 39,75 € x 8

**Garantie annuelle "T'as Tout" incluse** prise d'effet au plus tôt 01/10/2009

**Garantie 9 mois "T'as Tout" incluse** prise d'effet au plus tôt 01/01/2010

## Mode de paiement

Paiement comptant :

Espèces ▶ Montant :  € Signature MEP ▶ BON POUR REÇU

Chèque à l'ordre de la MEP

Carte bancaire

Titulaire

N° de carte bancaire  /  /

Date d'expiration  /  Cryptogramme  (Reportez les 3 derniers chiffres inscrits au dos de votre carte).

Paiement par prélèvements  
(Sauf "T'as Tout" et "T'es Bien" qui ne peuvent être prélevés seules) :

Un acompte de 16 € payable par chèque est à joindre obligatoirement à votre bulletin d'adhésion, sauf si vous aviez déjà souscrit une "T'as Tout".

Attention, si vous avez choisi une "T'es Bien", le montant de l'acompte à régler sera de 16+24= 40 euros. En effet, la "T'es Bien" ne peut être réglée par prélèvement.

**Vous devez impérativement remplir l'autorisation de prélèvement au bas de ce bulletin.**

Attention, le prélèvement n'est pas possible sur les comptes Livret.

## Signature de l'adhérent

Je déclare, conformément à l'article L 221-4 du Code de la Mutualité, avoir pris connaissance et être en possession des statuts de la mutuelle, de son règlement mutualiste et des informations concernant les garanties dont le risque est porté par un autre organisme assureur et avoir disposé d'un délai de réflexion de 7 jours et ce avant d'adhérer.

L'adhésion aux garanties mutualistes de la MEP (hors garanties "T'as Tout" et "T'es Bien") se renouvelle automatiquement pour 12 mois à la date d'expiration sauf dénonciation par lettre recommandée au moins deux mois avant la date d'échéance et dans tous les cas législativement et réglementairement prévus. Il est expressément reconnu tant par la mutuelle que par l'adhérent que le lieu d'exécution de la prestation de service délivrée et effectuée par la mutuelle, conformément au contrat mutualiste, est en son siège social.

Fait à

Le  /  / 20

Signature de l'adhérent ▶

## Pièces à joindre au bulletin d'adhésion

1. Un Relevé d'Identité Bancaire ou Postal à votre nom pour recevoir vos virements (RIB ou RIP).

2. Le chèque du premier règlement à l'ordre de la MEP ou votre numéro de CB si paiement par carte bancaire (voir ci-dessus).

## Autorisation de prélèvement :

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si la situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier ci-dessous. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution sur simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec le créancier.

Titulaire du compte à débiter :

Nom

Prénom

Adresse

Code Postal

Ville

Etablissement teneur de mon compte :

Nom

Adresse

Code Postal

Ville

Numéro national d'émetteur : 387 689

Compte bancaire ou postal à débiter :

Code établissement :  Code guichet :

Numéro de compte :  Clé RIB :

Date :

Signature de l'adhérent ▶

Créancier : MEP - CS 20001 - 13942 MARSEILLE CEDEX 20.



# Où nous trouver partout en France ?

## Vos Espaces

# MEP

Espaces MEP  
OUVERTS  
de 10h30  
à 16h30

### ALPES MARITIMES

- Nice  
36, rue de la Buffa

### VAR

- La Garde  
Université Sud Toulon Var  
Bât A - 192 av. de l'université

### BOUCHES DU RHÔNE

- Aix en Provence  
2, rue Reine Jeanne
- Marseille  
176, boulevard Baillet

### VAUCLUSE

- Avignon  
Université St Marthe  
Maison de l'Étudiant  
14, rue Saint Bernard

### GARD

- Nîmes  
21 A, rue Clérisseau

### HÉRAULT

- Montpellier - Facultés  
20, avenue du Docteur Pezet
- Montpellier - Centre  
3, place de la Canourgue

### PYRÉNÉES ORIENTALES

- Perpignan  
11, rue Pountet de Bages

## Vos Permanences

# MEP

### AUDE

- Carcassonne  
Fédération de Parents d'Elèves  
de l'Enseignement Public (P.E.E.P.)  
Place des Anciens Combattants  
d'AFN
- Narbonne  
Avenue Pierre de Coubertin

### VAR

- Toulon  
Maison de l'Étudiant  
6, rue Riaux

### HÉRAULT

- Montpellier - Facultés  
Université Paul-Valéry  
Route de Mende
- Béziers  
Agora - Service Jeunesse  
6, avenue du 22 août 1944

## Quand une couverture santé nationale rime

# avec proximité régionale

Etre proche de vous sur les lieux d'études à l'écoute de vos besoins et vous proposer un réseau qui vous accueille partout en France, c'est cela notre idée de la proximité !



- ANGERS** Centre 617 SMEBA  
42, boulevard du Roi-René  
Tél. **02 41 20 82 82**
- DIJON** Centre 617 SMEREB  
11 ter, bd Voltaire  
Tél. **0 810 05 2000** (coût com. locale)
- LILLE** Centre 617 SMENO  
Furet du Nord - 15 pl. Gal de Gaulle  
Tél. **36 20** dites "SMENO"  
(0,12 €/mn depuis un poste fixe)
- LYON** Centre 617 SMERRA  
38, rue Chevreul (7<sup>e</sup>)  
Tél. **0 810 05 2000** (coût com. locale)
- MARTINIQUE** Centre 617 SMERAG  
Fort-de-France  
35, rue Schoelcher  
Tél. **05 96 72 82 00**
- NANCY** Centre 617 MGEL  
44, cours Léopold  
Tél. **03 83 300 300**
- PARIS** Centre 617 SMEREB  
54, bd Saint-Michel (6<sup>e</sup>)  
Tél. **01 56 54 36 34**
- POITIERS** Centre 617 SMECO  
73, rue de la Cathédrale  
Tél. **0 810 05 2000** (coût com. locale)
- TOULOUSE** Centre 617 VITTAVI  
5, rue des Lois  
Tél. **0825 825 715** (0,15 €/mn)

## Informations & souscriptions MEP

Par téléphone du Lundi au Vendredi de 9h à 18h au :  
**04 26 317 929** numéro non surtaxé

Sur internet : [www.mep.fr](http://www.mep.fr) rubrique **contactez-nous**

Dans vos **Espaces MEP**

Par courrier : **MEP - CS 20001**  
**13942 Marseille Cedex 20**