

ATTESTATION DE SANTE

1/ Vous-même et l'ensemble des bénéficiaires inscrits sur la demande d'adhésion, êtes actuellement en bonne santé ?

OUI NON

2/ L'un des bénéficiaires est-il actuellement sous traitement ou sous surveillance médicale ?

OUI NON

Si oui, lesquels ? _____

3/ Prévoyez-vous dans les prochains mois une intervention chirurgicale ou une hospitalisation ?

OUI NON

Si oui, quel bénéficiaire ? _____

Nature de l'intervention _____

Le souscripteur certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis, s'engage à donner au contrôle médical tout complément d'information nécessaire.

Fait à _____ Le _____

Signature de l'adhérent

Délai de stage de 3 mois à compter de la date d'adhésion. Ce stage est supprimé en cas d'accident.

L'adhésion ne devient définitive qu'après acceptation notifiée par AMELLIS à l'adhérent.

A renvoyer à :
AMELLIS mutuelles
Service Garantie Hospitalière
8/12, rue de la Poyat
39200 SAINT-CLAUDE

Renseignements :
Saint-Claude : 03-84-45-79-70
Champagnole : 03-84-52-03-64
N° Vert 0 800 29 87 56



LA GARANTIE HOSPITALIERE

UNE SECURITE EN PLUS QUAND VOUS ETES HOSPITALISES

Outre les frais médicaux proprement dits, qui sont pris en charge par votre Assurance Maladie et votre Mutuelle, une hospitalisation perturbe le quotidien de la vie familiale et occasionne des dépenses souvent inattendues.

Pour vous aider à faire face à ces frais supplémentaires, **AMELLIS mutuelles** vous propose la **GARANTIE HOSPITALIERE**.

Elle vous permet de percevoir, selon le niveau choisi : **16 €, 31 € ou 46 €** par

jour d'indemnités lors de votre hospitalisation. Cette indemnité vous permettra de vous organiser pour la garde de vos enfants, l'entretien de votre maison, et de rembourser vos frais de téléphone mais aussi les frais de déplacements de vos proches, ou tout simplement d'améliorer votre confort à l'Hôpital.

Vous êtes totalement libre d'utiliser cet argent comme vous le souhaitez, sans fournir de justificatif de vos dépenses.

16 €, 31 € ou 46 € PAR JOUR
JUSQU'À 1 380 € PAR MOIS NETS D'IMPÔTS.

La Garantie Hospitalière vous permet de choisir entre 3 niveaux d'indemnisation : **16 €, 31 € ou 46 €** par jour, c'est-à-dire jusqu'à 1 380 € par mois qui sont entièrement exonérés d'impôts.

La Garantie Hospitalière s'applique à toute hospitalisation médicale ou chirurgicale d'une durée supérieure à 2 jours. L'indemnisation est bien sûr calculée à compter du 1er jour d'hospitalisation.

AMELLIS mutuelles
8 à 12, rue de la Poyat
39200 SAINT-CLAUDE
Tél. 03-84-45-79-70

AMELLIS mutuelles
21, rue Lecourbe
39000 LONS le Saunier
N° Vert 0 800 29 87 56

AMELLIS mutuelles
39, av de la République
39300 CHAMPAGNOLE
Tél. 03-84-52-03-64

*POUR VOUS
LES AVANTAGES SUIVANTS :*



1/ LE CHOIX

Vous avez le choix entre 3 niveaux d'indemnisation. Vous pouvez changer de garantie au 1er janvier de chaque année.

2/ LA LIBERTÉ

Vous disposez librement de vos indemnités, sans avoir à fournir de justificatif de vos dépenses.

3/ LA SIMPLICITÉ

Vous n'avez pas de visite médicale à passer : une simple attestation de bonne santé suffit.

4/ LES AVANTAGES FISCAUX

Les indemnités perçues sont nettes d'impôts.

5/ LE CONTRAT LONGUE DURÉE

Vous pouvez adhérer jusqu'à 60 ans et bénéficier des indemnités jusqu'à 70 ans.

6/ LA CONFIANCE

Régie par le Code de la Mutualité, AMELLIS mutuelles, c'est la solidarité active en toute sérénité.

COTISATIONS ANNUELLES 2019

Age	16 € / J	31 € / J	46 € / J
0-25 ans	35,40 €	62,04 €	86,28 €
26-35 ans	42,48 €	87,96 €	138,60 €
36-45 ans	60,84 €	113,88 €	172,56 €
46-50 ans	77,76 €	148,56 €	214,92 €
51-55 ans	86,28 €	175,92 €	257,40 €
56-60 ans	103,32 €	200,40 €	299,88 €



BULLETIN D'ADHESION

Oui, je souhaite adhérer à la Garantie Hospitalière, ainsi que les membres de ma famille désignés ci-après.

J'ai bien noté que les Conditions Générales de la Garantie Hospitalière me parviendront en même temps que mon certificat d'adhésion.

Pendant un mois à compter de la signature de ce bulletin, je peux renoncer à mon adhésion par lettre recommandée avec accusé de réception adressée à AMELLIS mutuelles.

AMELLIS se réservant le droit d'accep-

ter ou de refuser toute adhésion sur la base des Conditions Générales de la Garantie Hospitalière et de l'Attestation de Santé figurant au dos.

Je m'engage à informer AMELLIS dans un délai d'un mois après signature de ce Bulletin d'Adhésion de toute anomalie concernant la réception des documents d'adhésion.

Les cotisations sont appelées annuellement ou semestriellement sans frais supplémentaires.

CHEF DE FAMILLE :

NOM : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Tél : _____

Date de naissance : _____

Age millésime : _____

Cotisation annuelle : _____

1er ENFANT :

NOM : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Age millésime : _____

Cotisation annuelle : _____

2ème ENFANT :

NOM : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Age millésime : _____

Cotisation annuelle : _____

CONJOINT :

NOM : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Age millésime : _____

Cotisation annuelle : _____

3ème ENFANT :

NOM : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Age millésime : _____

Cotisation annuelle : _____

OPTION CHOISIE : 1 2 3

Date d'effet :

N° adh :

TOTAL COTISATIONS ANNUELLES : _____

LA GARANTIE HOSPITALIERE

Conditions Générales

En tout état de cause, aucune prise en charge ne peut intervenir pour les séjours situés dans le période de suspension de la garantie ou après résiliation du contrat. De même, aucune prestation ne peut-être servie durant ces mêmes périodes.

Article 16—Adhésion et mutation en cours d'année

En cas d'adhésion en cours d'année, la cotisation sera calculée au prorata du nombre de mois restant à courir jusqu'au 31 décembre. En cas de décès de l'adhérent, les cotisations versées demeurent acquises, le montant des cotisations dues n'étant pas modifié.

Article 17—Litiges médicaux

En cas de contestation sur l'hospitalisation, celle-ci est estimée par une commission comprenant le médecin traitant ou un médecin désigné par l'assuré, un médecin désigné par AMELLIS et un médecin choisi en accord avec les 2 premiers. Dans le cas où cet accord ne pourrait être réalisé, le troisième médecin serait désigné, sur la demande d'un des deux médecins, par le Président du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins. Les honoraires du tiers expert sont à la charge de AMELLIS. Toutefois, dans le cas où le tiers expert confirmerait la décision prise par AMELLIS, à l'égard de l'intéressé, les honoraires seraient alors à la charge de ce dernier.

CHAPITRE 5—DATE D'EFFET—DUREE—SUSPENSION ET RESILIATION DU CONTRAT

Article 18—Formation et prise d'effet du contrat

Le contrat est réputé formé après signature de la demande d'adhésion par le souscripteur, la transmission nécessaire du questionnaire médical dûment complété, le paiement de la première cotisation et la notification par AMELLIS de l'acceptation de la souscription.

Le contrat ne produit toutefois ses effets qu'à partir de la date fixée aux Conditions Particulières (1er jour du mois suivant la paiement de la 1^{ère} cotisation avec application de la période de stage telle que définie à l'Article 7).

Article 19—Durée, renouvellement et résiliation

Le contrat vient à expiration tous les 31 décembre. Passé cette date, il est renouvelable par tacite reconduction, sauf dénonciation par l'adhérent par lettre recommandée adressée au plus tard le 30 novembre pour effet au 31 décembre. Le contrat cesse le 31 décembre de l'année du 70^{ème} anniversaire.

Article 20—Délai de renonciation

Pendant 1 mois à compter de la signature du contrat, l'adhérent peut renoncer à son adhésion par lettre recommandée avec accusé de réception adressée à AMELLIS. Dans un délai de 2 mois à compter de la même date, AMELLIS restitue la cotisation versée par l'adhérent renonçant sous déduction éventuelle des prestations dont ce dernier aurait bénéficié.

CHAPITRE 6—SUBROGATION—DECHEANCE

Article 21—Subrogation

AMELLIS est subrogée de plein droit pour tous ses services à l'adhérent victime d'un accident dans son action contre le tiers responsable et dans la limite des dépenses qu'elle a supportées.

Article 22—Déchéance

En cas d'hospitalisation, l'assuré doit sous peine de déchéance sauf cas fortuit ou de force majeure, déclarer le sinistre à AMELLIS dans un délai d'un mois où il en a eu connaissance et lui adresser les pièces justificatives nécessaires.

CHAPITRE 1—DISPOSITIONS GENE-RALES

Article 1—Objet du Contrat

Le présent contrat a pour but de faire bénéficier d'une indemnité journalière dénommée « Garantie Hospitalière », l'adhérent ainsi que les membres de sa famille mentionnés sur le bulletin d'adhésion, hospitalisés par suite de maladie ou accident de la vie privée ou professionnelle. Sont assimilés à une hospitalisation indemnisable les séjours en établissement et service de rééducation fonctionnelle.

Article 2—Personnes assurées

Sont garanties les personnes nominativement désignées aux conditions particulières résidant sur le territoire français métropolitain. En cours de contrat, les adhérents qui sont expatriés hors du territoire métropolitain, ne peuvent bénéficier de la garantie. Sont considérés comme expatriés, les adhérents exerçant leur activité professionnelle dans les DOM-TOM ou dans un pays étranger. L'âge limite à l'adhésion est fixé à 60 ans.

Article 3—Risques exclus

AMELLIS mutuelles ne prend pas en charge :

- les maladies et accidents survenus antérieurement à la date de signature du contrat,
- Les séjours en établissements spécialisés à savoir : les maisons de repos, de plein-air, de retraite, de convalescence, établissements et services thermaux-climatiques,

diététiques, centre hélio-marins, hospices, établissements et services de gériatrie, long séjour, services cliniques ou hôpitaux psychiatriques, centre-médico et/ou psychopédagogiques, séjours en établissements à caractère sanitaire, centres de vacances, aériums, homes d'enfants, l'hospitalisation de jour à domicile et pendant les périodes de Service National.

Sont également exclus, les séjours en établissements hospitaliers résultant de :

- la maternité sauf cas pathologique, toutefois aucune grossesse pathologique ne peut donner lieu à indemnisation durant la période de six semaines suivant la date de l'accouchement,
- Cures de désintoxication liées à l'alcoolisme, la toxicomanie, la tabagie, cures de sommeil, traitements esthétiques, de rajeunissement, de check-up,
- Maladies mentales, malformations congénitales et leurs complications et maladies antérieures à l'adhésion,
- Éthylisme de l'assuré, usage de stupéfiants non ordonnés médicalement,
- Tentatives de suicide ou de fait intentionnel de l'assuré,
- Participation à des émeutes, actes de terrorisme, sabotage, mouvements populaires, crimes,
- Faits de guerre civile ou étrangère,

- Effets directs ou indirects d'explosions, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de transmutation de noyaux d'atomes ou de la radioactivité ainsi que les radiations provoquées par accélération artificielle de particules,
- Pratique de sports aériens, automobiles ou motocyclistes à titre amateur ou professionnel de l'usage d'aéronefs privés,
- Participation à des matches, paris, défis, courses, tentatives de records, essais préparatoires ou de réception d'un engin.

Article 4—Déclaration de l'adhérent

L'adhérent est tenu, lors de la souscription de son contrat ou d'un changement de garantie, de déclarer tous les éléments en sa connaissance permettant d'apprécier l'étendue du risque. Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle entraînera la nullité du contrat : les cotisations versées demeureront acquises à AMELLIS.

Article 5—Conditions tarifaires

Les cotisations et prestations pourront être modifiées chaque année par décision de AMELLIS.

CHAPITRE 2—PRESTATIONS GARANTIES

Article 6—Définition des prestations

En cas d'hospitalisation justifiée par un bulletin de présence par un établissement hospitalier ou de rééducation fonctionnelle, AMELLIS sert à l'adhérent des indemnités journalières selon les modalités fixées aux Conditions Particulières. Le montant de l'indemnité déterminé par l'adhérent peut être de 15,24 €, 30,49 € ou 45,73 €. Il est réduit de moitié pour les séjours en établissements et services de rééducation fonctionnelle.

Article 7—Stage

Ne sont pas pris en charge par AMELLIS, en dehors des risques exclus cités à l'article 3 pré-cité, les séjours en établissements hospitaliers ou de rééducation fonctionnelle dont le premier jour se situe pendant la période de stage ci-après, à savoir :

- le stage est de 3 mois à compter de la date d'effet de l'adhésion, s'il s'agit d'un accident, le stage est supprimé mais dans ce cas, la preuve de la cause accidentelle incombe à l'assuré.

Article 8—Crédit d'indemnisation

Indemnisation d'un nouvel arrêt. Le crédit d'indemnisation est de 180 jours pour une hospitalisation médicale et chirurgicale et de 60 jours pour les séjours en établissements et services de rééducation fonctionnelle. Le crédit d'indemnisation peut-être épuisé en un ou plusieurs séjours hospitaliers.

Si une nouvelle hospitalisation intervient moins d'un an après le fin de la précédente, les droits de l'adhérent sont ouverts pour la période d'indemnisation restant à couvrir.

Si une nouvelle hospitalisation survient après plus d'un an de la fin de la précédente, le crédit d'indemnisation souscrit est intégralement reconstitué.

Le point de départ de la garantie est fixé au premier jour pour toute hospitalisation supérieure à 2 jours.

Article 9—Changement de garantie

L'adhérent peut, en cours de contrat, demander un changement de garantie. La nouvelle garantie et la nouvelle cotisation prennent effet au premier jour du mois suivant la date de la demande. S'il s'agit d'une garantie entraînant le paiement d'une cotisation supérieure à la précédente, l'adhérent doit :

- Remplir les conditions prévues à l'adhésion par AMELLIS,

- Ne pas avoir été indemnisé par AMELLIS depuis au moins un an à la date de la demande.

Toutefois, le stage prévu à l'Article 7 du contrat est applicable à compter de cette date. Toutes les hospitalisations consécutives à une maladie survenue durant ces trois mois sont indemnisées sur la base de l'ancienne garantie. Dans le cas où la demande de changement serait refusée par AMELLIS, le contrat continuerait à s'appliquer selon les précédentes modalités.

CHAPITRE 3—CONDITIONS D'ATTRIBUTION DES PRESTATIONS

Article 10—Contrôle de l'adhérent

AMELLIS peut faire procéder aux visites médicales, contrôles et enquêtes qu'elle juge nécessaires pour se prononcer sur l'ouverture ou la continuation du service des prestations.

L'adhérent ne peut se soustraire à ces visites, contrôles et enquêtes sous peine de suspension immédiate du service des prestations.

Article 11—Ouverture des droits et continuation du service des prestations

Les droits de l'adhérent une fois ouverts, le premier paiement est effectué sur la base de sa demande d'indemnités accompagnée d'un bulletin d'hospitalisation et d'un bulletin de situation ; les hospitalisations suivantes sont indemnisées au fur et à mesure de la réception par AMELLIS des prolongations d'hospitalisation et sur présentation du bulletin de situation et de la demande d'indemnités.

Article 12—Fin de la période d'indemnisation

Le service des prestations est supprimé à compter du jour où l'intéressé ne remplit plus les conditions exigées par le contrat pour en bénéficier notamment en cas de :

- Sortie de l'établissement ouvrant droit à l'indemnisation,
- Épuisement des crédits d'indemnisations,
- En cours de contrat en cas d'expatriation hors du territoire métropolitain précisées à l'Article 2,
- En cas de résiliation du contrat,
- À l'atteinte de l'âge limite au service des prestations : 31 décembre de l'année du 70^{ème} anniversaire.

CHAPITRE 4—COTISATIONS

Article 13—Cotisations

La cotisation est fixée aux Conditions Particulières. Elle peut-être révisable à la date de renouvellement du contrat au 1er janvier de chaque année. Le barème des cotisations varie en fonction de l'âge de l'adhérent.

Article 14—Paiement de la cotisation

La cotisation est annuelle et payable d'avance. La date d'échéance est fixée au 1er janvier. Cette cotisation peut-être fractionnée. Les modalités de fractionnement de la cotisation entraînent l'acceptation du paiement par prélèvement bancaire. Chaque prélèvement bancaire ne peut-être inférieur à 15€. Les adhérents de AMELLIS au titre d'une Complémentaire Santé sont dispensés de la cotisation d'adhésion statutaire, qui s'ajoute aux barèmes annexés.

Article 15—Non-paiement de la cotisation

L'adhérent dispose d'un délai de 15 jours suivant la date d'échéance pour s'acquitter de sa cotisation. A défaut de paiement à l'issue de ce délai, la garantie est suspendue et, faute de paiement 30 jours après la date d'échéance, le contrat est résilié de plein droit sans pour autant libérer l'adhérent de ses cotisations dues jusqu'au terme de l'année

Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnie : Amellis Mutuelles – Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité – Inscrite au

Registre National des Mutuelles sous le numéro 775 597 768 – Agréée branche 1 et 2 depuis le 20 août 2003

Produit : GARANTIE HOSPITALIERE

Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du produit. Des informations précontractuelles et contractuelles complètes sont fournies dans les documents relatifs à la garanties : statuts, règlements mutualiste, bulletin d'adhésion, fiche d'information individuelle, tableau des garanties (détaillant les niveaux de remboursement)

De quel type d'assurance s'agit-il ?

Le produit d'assurance "Garantie Hospitalière" a pour objet de vous faire bénéficier d'indemnités journalières en cas d'hospitalisation pour faire face aux nombreuses dépenses non remboursées par la Sécurité sociale.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Les montants des prestations sont soumis à des plafonds qui varient en fonction du niveau de garantie choisi, et figurent dans le tableau de garanties. Ils ne peuvent être plus élevés que les dépenses engagées, et une somme peut rester à votre charge.

LES GARANTIES SYSTEMATIQUEMENT PREVUES

- ✓ **Versement d'une indemnité journalière en cas :**
 - D'hospitalisation suite à une maladie ou un accident de la vie privée ou professionnelle ;
 - Ou d'hospitalisation en établissement et service de rééducation fonctionnelle ayant fait l'objet d'une indemnisation.

Les garanties précédées d'une ✓ sont systématiquement prévues au contrat.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les sinistres survenus en dehors de la validité du contrat



Y-a-t-il des exclusions à la couverture ?

PRINCIPALES EXCLUSIONS

Le contrat ne garantit pas l'attribution des indemnités journalières consécutives aux événements suivants :

- ! Les maladies et accidents survenus antérieurement à la date de signature du contrat,
- ! Les séjours en établissements spécialisés à savoir : les maisons de repos, de plein-air, de retraite, de convalescence, établissements et services thermaux-climatiques, diététiques, centres hélio-marins, hospices, établissements et services de gériatrie, long séjour, services cliniques ou hôpitaux psychiatriques, centre-médico et/ou psychopédagogiques, séjours en établissements à caractère sanitaire, centres de vacances, aériums, homes d'enfants, l'hospitalisation de jour à domicile et pendant les périodes de Service National
- ! La maternité sauf cas pathologique, toutefois aucune grossesse pathologique ne peut donner lieu à indemnisation durant la période de six semaines suivant la date de l'accouchement,
- ! Cures de désintoxication liées à l'alcoolisme, la toxicomanie, la tabagie, cures de sommeil, traitements esthétiques, de rajeunissement, de check-up,
- ! Maladies mentales, malformations congénitales et leurs complications et maladies antérieures à l'adhésion,
- ! Éthylisme de l'assuré, usage de stupéfiants non ordonnés médicalement,
- ! Tentatives de suicide ou de fait intentionnel de l'assuré, Participation à des émeutes, actes de terrorisme, sabotage, mouvements populaires, crimes, Faits de guerre civile ou étrangère, Effets directs ou indirects d'explosions, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de transmutation de noyaux d'atomes ou de la radioactivité ainsi que les radiations provoquées par accélération artificielle de particules,
- ! Pratique de sports aériens, automobiles ou motocyclistes à titre amateur ou professionnel de l'usage d'aéronefs privés, participation à des matches, paris, défis, courses, tentatives de records, essais préparatoires ou de réception d'un engin.

PRINCIPALES RESTRICTIONS

- ! L'âge limite à l'adhésion est fixé à 60 ans,
- ! Le point de départ de la garantie est fixé au premier jour pour toute hospitalisation supérieure à 2 jours,
- ! Par contre, ne sont pas pris en charge, les séjours en établissements hospitaliers ou de rééducation fonctionnelle dont le premier jour se situe pendant la période de stage (stage est de 3 mois à compter de la date d'effet de l'adhésion, s'il s'agit d'un accident, le stage est supprimé mais dans ce cas, la preuve de la cause accidentelle incombe à l'assuré)



Où suis-je couvert ?

- ✓ Sur le territoire français métropolitain



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de suspension des garanties

A la souscription du contrat :

- Remplir avec exactitude le bulletin d'adhésion ainsi que le questionnaire médical ;
- Fournir tous documents justificatifs demandés ;
- Régler la cotisation (ou fraction de cotisation) indiquée au contrat.

En cours de contrat :

- Fournir tous documents justificatifs nécessaires au paiement des prestations prévues au contrat
- Informer l'assureur des événements suivants, par lettre recommandée, dans les quinze jours qui suivent la connaissance qu'il a de l'un de ces événements. :
 - Changements de situation : changement d'adresse, modification de sa composition familiale (naissance, mariage, décès), changement de situation au regard des régimes obligatoires français d'assurance maladie et maternité,
 - Changement de profession : dans ce cas, l'assuré doit fournir à l'assureur les justificatifs nécessaires à la modification de son contrat. Ce changement peut dans certains cas entraîner la modification du contrat et de la cotisation.



Quand et comment effectuer les paiements ?

Le recouvrement des cotisations intervient selon les modalités fixées au bulletin d'adhésion. Il peut s'effectuer mensuellement, trimestriellement, semestriellement ou annuellement.

Le règlement des cotisations est effectué soit par chèque, soit par prélèvement automatique.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

- L'adhésion est réalisée dans le cadre de l'année civile. Elle prend effet au 1^{er} jour du mois qui suit la date de la demande avec un délai de stage de 3 mois à compter de la date d'effet de l'adhésion. S'il s'agit d'un accident, le stage est supprimé mais dans ce cas, la preuve de la cause accidentelle incombe à l'assuré.
- En cas de contrat conclu à distance ou de démarchage à domicile, l'assuré dispose d'un délai de rétractation de 14 jours, qui commence à courir à compter de la conclusion du contrat, ou à compter de la réception de l'ensemble de la documentation contractuelle (si cette date est postérieure à la date de conclusion du contrat).
- Le contrat est conclu pour une durée d'un an. L'adhésion vient à expiration le 31 décembre de chaque année. Passée cette date, elle est renouvelable par tacite reconduction sauf résiliation par l'une des parties dans les cas et conditions fixées au contrat.
- Le contrat cesse le 31 décembre de l'année du 70^{ème} anniversaire.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Vous pouvez mettre fin au contrat :

- chaque année au 31 décembre, par lettre recommandée avec accusé de réception à AMELLIS MUTUELLES, moyennant le respect d'un préavis d'un mois
- en cas de résiliation demandée par AMELLIS MUTUELLES, en cas de non-paiement
- en cas de changement de domicile, de changement de situation matrimoniale ou de régime matrimonial, de changement de profession, retraite ou cessation définitive d'activité.