

# Assurance Prévoyance collective à adhésion obligatoire

Document d'information sur le produit d'assurance

**Compagnies :** Mutex, société anonyme, immatriculée en France et régie par le Code des assurances – RCS Nanterre 529 219 040

Siège social : 140 avenue de la République - CS 30007 - 92327 Châtillon cedex

**et Malakoff Médéric Prévoyance**, Institution de prévoyance régie par le livre IX du code la Sécurité sociale – Siren 775 691 181

Siège social : 21 rue Laffitte - 75009 Paris

Produit collectif des groupements mutualistes gestionnaires adhérents du GHMF pour leurs établissements hospitaliers mutualistes

**Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du produit. Il ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Vous trouverez l'information complète sur ce produit dans la documentation précontractuelle et contractuelle.**

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

Ce produit permet à un groupement mutualiste, adhérent au Groupement Hospitalier de la Mutualité Française (GHMF), gérant des établissements mutualistes sanitaires et médico-sociaux, de souscrire un contrat d'assurance collective à adhésion obligatoire, pour le compte de ses établissements mutualistes relevant de la convention collective nationale des établissements privés d'hospitalisation, de soins, de cure et de garde à but non lucratif du 31 octobre 1951 (Fehap), ayant pour objet de faire bénéficier l'ensemble des salariés cadres et non cadres, y compris les professionnels de santé liés par un contrat de travail et exerçant entre autres des activités médicales ou dentaires, affiliés au régime général de la Sécurité sociale :

- en cas d'incapacité de travail, d'invalidité ou d'incapacité permanente professionnelle, de prestations complémentaires à celles servies par la Sécurité sociale française,
- et en cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive, du versement de capitaux et de rentes aux bénéficiaires.



## Qu'est ce qui est assuré ?

### GARANTIES EN CAS DE DECES

Montants exprimés en % du salaire annuel brut de référence.

#### ✓ Garanties décès ou invalidité absolue et définitive (IAD)

**Décès ou IAD toutes causes** (en cas de décès ou d'IAD du salarié assuré)

Capital de base : 175% TA et 300% TB.

Majoration par enfant à charge : 30% TA et TB.

#### **Double effet ou capital orphelin**

Capital versé en cas de décès ou d'IAD simultané ou postérieur du conjoint, concubin ou partenaire de Pacs du salarié assuré survenu dans les 12 mois suivant le décès ou l'IAD de ce dernier: 100% du capital de base décès ou IAD toutes causes.

#### **Décès ou IAD par accident** (en cas de décès ou d'IAD du salarié assuré)

50% du capital de base décès ou IAD toutes causes.

✓ **Garantie rente éducation** (en cas de décès ou d'IAD du salarié assuré)  
Versement d'une rente éducation au profit de chaque enfant à charge, d'un montant de 9% TA et TB.

✓ **Garantie rente de conjoint** (en cas de décès du salarié assuré)

#### **Rente de conjoint voyageur**

Rente versée au profit du conjoint, concubin ou partenaire de Pacs du salarié assuré d'un montant de :

$(65 - X) \times 0,20\%$  TA et TB, X étant l'âge de l'assuré au jour du décès.

#### **Rente de conjoint temporaire**

Rente versée au profit du conjoint du salarié assuré ne bénéficiant pas d'une pension de réversion d'un régime de retraite complémentaire (Arrco, Agirc) d'un montant de :

$(X - 25) \times 0,20\%$  TA et TB, X étant l'âge de l'assuré au jour du décès.

### GARANTIES EN CAS D'INCAPACITE OU D'INVALIDITE

**Le total des prestations perçues par le salarié assuré ne saurait excéder 100 % de son salaire net d'activité.**

#### ✓ Garantie incapacité temporaire

En cas d'arrêt de travail, versement d'indemnités journalières complémentaires à celles versées par la Sécurité sociale d'un montant de 80% TA et TB du salaire brut de référence, y compris les prestations servies par la Sécurité sociale et tout salaire ou complément de salaire brut.

#### ✓ Garantie invalidité-incapacité permanente professionnelle (IPP)

Versement d'une prestation complémentaire à celle versée par la Sécurité sociale d'un montant exprimée en % TA et TB du salaire brut de référence de :

- En cas d'invalidité 1<sup>ère</sup> catégorie ou d'IPP d'un taux compris entre 33% et < à 66% : 50%.

- En cas d'invalidité 2<sup>ème</sup>, 3<sup>ème</sup> catégorie ou d'IPP d'un taux ≥ à 66% : 80%.

Ces montants s'entendent y compris les prestations servies par la Sécurité sociale.



## Qu'est ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les décès et IAD survenus avant la date d'effet du contrat ou la date d'adhésion du salarié assuré.
- ✗ Les arrêts de travail et les invalidités qui ne donnent pas lieu au versement de prestations par la Sécurité sociale française pour un autre motif qu'une durée d'activité salariée ou qu'un montant cotisé insuffisant.
- ✗ Les congés de maternité, de paternité ou d'adoption n'ouvrent pas droit aux indemnités journalières.



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

### Principales exclusions

- ! les faits intentionnels du salarié assuré,
- ! les actes de guerre civile ou étrangère,
- ! la pratique de sports aériens, sauf en cas de déplacement professionnel ou privé au bord d'un avion,
- ! la participation à des tentatives de records, essais préparatoires.

Pour les garanties en cas de décès :

- ! le suicide survenu dans les 12 mois suivant l'adhésion.

Pour les arrêts de travail, invalidités, incapacités permanentes professionnelles, décès accidentels et IAD :

- ! les luttes ou rixes sauf en cas de légitime défense, les attentats ou agressions,
- ! les actes effectués sous l'emprise de l'ivresse ou de stupéfiants ou de substances médicamenteuses,
- ! les faits d'émeutes, les actes de terrorisme ou de sabotage,
- ! les cataclysmes,
- ! la pratique de tous les sports à titre professionnel, et de sports automobiles et motocyclistes à titre amateur.

Pour la garantie en cas de décès et IAD accidentel :

- ! la pratique de sports non reconnus par les pouvoirs publics.

### Principales restrictions

- ! le versement des indemnités journalières ne débute qu'à compter d'une période de franchise de 60 jours d'arrêt de travail continu ou discontinu,
- ! la durée maximum d'indemnisation est limitée à 1095 jours d'arrêt de travail pour l'incapacité temporaire totale, diminuée de la durée de franchise.



## Où suis-je couvert ?

- ✓ Les salariés assurés sont couverts dans le monde entier.
- ✓ Pour la garantie incapacité temporaire totale, lorsque l'arrêt de travail survient hors de France, les indemnités journalières ne sont versées qu'à compter du retour en France, sauf en cas d'hospitalisation pendant la durée de l'hospitalisation.
- ✓ L'invalidité doit être médicalement constatée en France.



## Quelles sont mes obligations ?

### Sous peine de nullité ou suspension du contrat, ou de suspension du droit à garanties ou à prestations

#### A la souscription du contrat

- déclarer tous les salariés au profit desquels le contrat a été souscrit, et les anciens salariés relevant de la même catégorie bénéficiant du maintien des garanties au titre de la portabilité des droits,
- déclarer ces salariés et ces anciens salariés se trouvant en incapacité temporaire de travail, en invalidité ou en incapacité permanente professionnelle, et les salariés en temps partiel thérapeutique,
- déclarer les salariés et anciens salariés bénéficiant de prestations au titre d'un contrat de prévoyance collective,
- déclarer les ayants droit d'anciens salariés décédés, et bénéficiaires de rentes d'éducation ou de conjoint, au titre d'un contrat de prévoyance collective,
- fournir les informations nécessaires à leur adhésion, et à leur indemnisation pour les personnes se trouvant dans l'une des situations définies ci-avant.

#### En cours de vie du contrat

- m'acquitter du paiement des cotisations,
- déclarer tous les nouveaux salariés au profit desquels le contrat a été souscrit, et fournir les informations nécessaires à leur adhésion,
- déclarer les suspensions du contrat de travail, les modifications de situation de famille, des salariés assurés, et les sorties du contrat (notamment suite à départ de l'établissement),
- déclarer les personnes pouvant bénéficier du maintien des garanties au titre de la portabilité des droits,
- informer les organismes assureurs de création ou modification d'établissements, et de tous mouvements significatifs de salariés (notamment suite à restructuration).

#### En cas de sinistre

- fournir les demandes de prestations, et toutes les pièces justificatives nécessaires au paiement des prestations au moment de la survenance de l'événement, et en cours de service pour les prestations autres que des capitaux.



## Quand et comment effectuer les paiements ?

La cotisation est annuelle et payable par le groupement mutualiste, dénommée souscripteur, trimestriellement à terme échu au plus tard dans les 10 jours qui suivent la fin de chaque trimestre civil ;

Elle peut être réglée soit par prélèvement SEPA, soit par chèque accompagné de l'avis d'appel de cotisations dûment complété, soit par virement bancaire.



## Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Le contrat prend effet à la date fixée aux conditions particulières signées par les organismes assureurs et le souscripteur. Il est renouvelable au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année par tacite reconduction.

Il prend fin :

- à la suite de la procédure de résiliation pour défaut de paiement des cotisations par le souscripteur,
- au 31 décembre de l'année en cours en cas de demande de résiliation à l'initiative du souscripteur ou des organismes assureurs, envoyée par lettre recommandée au moins deux mois avant cette date,
- au 31 décembre de l'année en cours, en cas de demande de résiliation à l'initiative des organismes assureurs envoyée par lettre recommandée, en cas de refus par le souscripteur d'une nouvelle proposition tarifaire à effet du 1<sup>er</sup> janvier de l'année suivante, formulée par les organismes assureurs avant le 31 octobre de l'année en cours,
- à la date de disparition du groupement mutualiste ou de disparition de son ou ses établissements couverts.



## Comment puis-je résilier le contrat ?

Tous les ans en adressant une lettre recommandée avec avis de réception aux organismes assureurs au moins deux mois avant la date d'échéance du contrat collectif.