

**ANNEXE aux Conditions Générales
du régime de prévoyance des groupements mutualistes gestionnaires adhérents de l'U.N.E.M.H
ou du G.H.M.F pour leurs établissements hospitaliers mutualistes**

OPTION COMPLEMENTAIRE EXTENSION TRANCHE C

Cette option peut être souscrite, en complément du régime de prévoyance de base obligatoire et, le cas échéant, de l'option complémentaire décès, par chaque groupement mutualiste, sous réserve du respect des conditions de souscription ci-après définies, au bénéfice de l'ensemble de son personnel salarié, y compris les professionnels de santé liés par un contrat de travail et exerçant entre autres des activités médicales ou dentaires, appartenant aux catégories cadres et non cadres. Chaque salarié dûment affilié est appelé « Assuré ».

La présente annexe est liée aux Conditions Générales référencées « Régime de Prévoyance des groupements mutualistes gestionnaires adhérents de l'UNEMH ou du GHMF pour leurs établissements hospitaliers mutualistes » et aux Conditions Particulières jointes ; elle précise leur contenu ou y déroge le cas échéant.

Il est précisé que les garanties définies dans la présente annexe ne sont pas systématiquement accordées. Leur mise en œuvre est subordonnée à la signature des Conditions Particulières jointes qui entérinent leur souscription. En l'absence du retour des Conditions Particulières signées par le Souscripteur, les garanties ne sont pas accordées.

I - MODALITES DE SOUSCRIPTION

Le groupement mutualiste peut demander à souscrire, en complément du régime de base de prévoyance obligatoire et, le cas échéant, en complément de l'option complémentaire décès, la garantie optionnelle « Extension Tranche C ».

Cette dernière s'applique à l'ensemble des garanties (régime de base et option complémentaire décès) souscrites par le groupement mutualiste.

La souscription par le groupement mutualiste de cette garantie optionnelle « Extension Tranche C » est subordonnée, après étude des questionnaires médicaux de l'ensemble des salariés concernés appartenant aux catégories cadres et non cadres définies par l'accord cadre du 27 novembre 2008, à l'acceptation expresse des organismes coassureurs.

A cet effet, chaque salarié concerné doit compléter un questionnaire médical complet qui sera transmis sous pli confidentiel à l'attention du Médecin Conseil des organismes coassureurs. Ces derniers se réservent la possibilité de demander tout examen ou information complémentaire. Les frais des examens sont à la charge des organismes coassureurs.

Ceux-ci disposent d'un délai de deux mois à compter de la réception de l'ensemble des éléments demandés pour accepter ou refuser la souscription de l'extension des prestations et des cotisations à la Tranche C des salaires.

Toutefois, la procédure ci-dessus décrite n'est pas mise en œuvre lorsque le groupement mutualiste justifie, à la date de la souscription, d'un précédent contrat de prévoyance collectif obligatoire souscrit auprès de Médéric Prévoyance ou de l'U.N.P.M.F. prévoyant un encaissement des cotisations sur la Tranche C des salaires définie comme suit : part du salaire comprise entre le plafond de la Tranche B et 8 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale.

En cas de résiliation du contrat de prévoyance obligatoire garantissant le régime de base, la présente option sera résiliée à la même date.

II - GARANTIES ET PRESTATIONS

A - REGIME DE BASE

1) Garantie Décès / Invalidité Absolue et Définitive (IAD) toutes causes

Objet de la garantie et montant de la prestation

En cas de décès d'un assuré, il est versé au profit du ou des bénéficiaires désignés tels que définis à l'article 9.2 des Conditions Générales jointes un capital défini comme suit :

- **Capital de base**
 - **300 % du salaire annuel de référence tranche C** tel que défini au paragraphe « Salaire de référence servant de base au calcul des prestations garanties » de la présente annexe.
- **Majoration par enfant à charge**
 - **30 % du salaire annuel de référence tranche C** tel que défini au paragraphe « Salaire de référence servant de base au calcul des prestations garanties » de la présente annexe.

Dès lors qu'un assuré est reconnu par la Sécurité sociale en invalidité absolue et définitive ou par assimilation dès lors qu'il est atteint d'une Incapacité Permanente Professionnelle d'un taux supérieur ou égal à 80 %, il peut demander le versement par anticipation du capital décès toutes causes ci-dessus défini.

L'assuré dispose d'un délai de deux ans à compter de la date de reconnaissance par la Sécurité sociale de l'invalidité absolue et définitive ou de l'incapacité permanente résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle d'un taux supérieur ou égal à 80% pour effectuer sa demande de paiement par anticipation du capital décès toutes causes auprès des organismes assureurs.

Ce versement anticipé met fin à la garantie capital décès toutes causes de l'assuré.

Les dispositions des articles 9.2 et 9.3 relatives respectivement aux bénéficiaires des garanties et aux conditions de règlement des prestations ainsi que l'ensemble des autres modalités figurant dans les Conditions Générales jointes demeurent applicables.

2) Garantie « double effet » ou capital orphelin

Objet de la garantie et montant de la prestation

Lorsque le décès du conjoint de l'assuré, de son concubin ou de son partenaire de PACS, intervient simultanément ou postérieurement au décès ou à la reconnaissance de l'état d'invalidité absolue et définitive ou de l'Incapacité Permanente Professionnelle d'un taux supérieur ou égal à 80 % de l'assuré, et au plus tard dans les 12 mois suivant cet événement, il est versé aux enfants encore à charge tels que définis aux Conditions Générales jointes un capital dont le montant est le suivant :

- **100 % du capital de base versé au titre du régime de base en cas de décès toutes causes.**

Ce capital est réparti par parts égales entre les enfants restant à charge à la date de l'événement ouvrant droit à prestations.

Le versement anticipé du capital « Double Effet » en cas de décès du conjoint, concubin ou partenaire de PACS faisant suite à l'invalidité absolue et définitive ou à l'Incapacité Permanente Professionnelle d'un taux supérieur ou égal à 80 %, de l'assuré met fin à la garantie « Double Effet » en cas de décès.

Les dispositions des articles 9.2 et 9.3 relatives respectivement aux bénéficiaires des garanties et aux conditions de règlement des prestations ainsi que l'ensemble des autres modalités figurant dans les Conditions Générales jointes demeurent applicables.

3) Garantie capital supplémentaire Décès / Invalidité Absolue et Définitive (IAD) pour accident

Objet de la garantie et montant de la prestation

En cas de décès d'origine accidentelle de l'assuré, il est versé un capital supplémentaire dont le montant est fixé à :

- **50 % du capital de base versé au titre du régime de base en cas de décès toutes causes.**

En cas d'invalidité absolue et définitive de l'assuré faisant suite à un accident ou, par assimilation en cas d'incapacité permanente professionnelle d'un taux supérieur ou égal à 80% d'origine accidentelle, le capital décès supplémentaire pour accident peut être versé par anticipation à la demande de l'assuré.

Le versement par anticipation du capital décès accidentel au titre de l'invalidité absolue et définitive ou de l'incapacité permanente professionnelle d'un taux supérieur ou égal à 80% reconnu par la Sécurité sociale consécutive à un accident met fin à la garantie capital décès par accident.

Les dispositions des articles 9.2 et 9.3 relatives respectivement aux bénéficiaires des garanties et aux conditions de règlement des prestations ainsi que l'ensemble des autres modalités figurant dans les Conditions Générales jointes demeurent applicables.

4) Garantie Rente éducation

Objet de la garantie et montant de la prestation

En cas de décès de l'assuré, quelle qu'en soit la cause, ou d'invalidité absolue et définitive ou d'incapacité permanente professionnelle d'un taux supérieur ou égal à 80% reconnu par la Sécurité sociale, il est versé à chaque enfant à charge, tel que défini à l'article 34.4 des Conditions Générales jointes, jusqu'à leur 18^{ème} anniversaire ou 26^{ème} anniversaire dès lors que cet enfant à charge poursuit ses études, est sous contrat d'apprentissage ou de professionnalisation, ou est classé en invalidité 3^{ème} catégorie ou en incapacité permanente d'un taux supérieur ou égal à 80%, une rente temporaire dont le montant annuel est égal à :

- **9% du salaire de référence tranche C** tel que défini au paragraphe « Salaire de référence servant de base au calcul des prestations garanties » de la présente annexe.

Le décès de l'assuré consécutif à la reconnaissance de son état d'Invalidité Absolue et Définitive ou d'Incapacité Permanente Professionnelle d'un taux supérieur ou égal à 80 % ne peut donner lieu au versement d'une nouvelle rente éducation.

En tout état de cause, le versement de la rente éducation ayant débuté à la date de la reconnaissance de l'état d'invalidité absolue et définitive ou d'Incapacité Permanente Professionnelle d'un taux supérieur ou égal à 80 % se poursuit en cas de décès de l'assuré.

Les dispositions des articles 10.2 et 10.3 relatives respectivement aux bénéficiaires des garanties, aux conditions de règlement des prestations et au terme de l'indemnisation ainsi que l'ensemble des autres modalités figurant dans les Conditions Générales jointes demeurent applicables.

5) Garantie Rente de conjoint

Objet de la garantie et montant de la prestation

- Rente viagère : En cas de décès de l'assuré quelle qu'en soit la cause, il est versé au conjoint survivant non divorcé et non séparé de corps judiciairement, à défaut au partenaire de PACS ou à défaut au concubin notoire, tel que défini à l'article 34.5 des Conditions Générales jointes, une rente dont le montant annuel est égal à :
 - **$(65 - X) \times 0,20\%$ du salaire de référence tranche C** tel que défini au paragraphe « Salaire de référence servant de base au calcul des prestations garanties » de la présente annexe.
X = âge de l'assuré au jour du décès
- Rente temporaire : En cas de décès de l'assuré quelle qu'en soit la cause, il est versé au conjoint survivant non divorcé et non séparé de corps judiciairement, tel que défini à l'article 34.5 des Conditions Générales jointes, une rente dont le montant annuel est égal à :
 - **$(X - 25) \times 0,20\%$ du salaire de référence tranche C** tel que défini au paragraphe « Salaire de référence servant de base au calcul des prestations garanties » de la présente annexe.
X = âge de l'assuré au jour du décès

Les dispositions des articles 11.2 et 11.3 relatives respectivement aux bénéficiaires des garanties, aux conditions de règlement des prestations et au terme de l'indemnisation ainsi que l'ensemble des autres modalités figurant dans les Conditions Générales jointes demeurent applicables.

6) Garantie Incapacité temporaire totale

Objet de la garantie et montant de la prestation

En cas d'arrêt de travail consécutif à une maladie ou un accident d'ordre professionnel ou non, indemnisé ou non par la Sécurité sociale (exclusivement dans ce dernier cas au profit des salariés ne satisfaisant pas aux conditions d'ouverture des droits aux prestations en espèces de la Sécurité sociale), les organismes assureurs versent des indemnités journalières complémentaires à celles versées par la Sécurité sociale dont le montant est fixé à :

- **80% du salaire de référence tranche C** tel que défini au paragraphe « Salaire de référence servant de base au calcul des prestations garanties » de la présente annexe, y compris les prestations brutes de CSG et de CRDS versées par la Sécurité sociale et y compris tout salaire ou complément de salaire brut.

Les dispositions autres que celles relatives au montant de la prestation figurant aux articles 13.1, 13.2 et 13.3 ainsi que l'ensemble des autres modalités figurant dans les Conditions Générales jointes demeurent applicables.

7) Garantie Invalidité / Incapacité permanente professionnelle

Objet de la garantie et montant de la prestation

Dès la reconnaissance par la Sécurité sociale (ou, le cas échéant, par le médecin conseil des organismes assureurs pour les assurés ne satisfaisant pas aux conditions d'ouverture des prestations en espèces de la Sécurité sociale) de l'état d'Invalidité de l'assuré telle que définie à l'article L.341-4 du Code de la Sécurité sociale ou de l'état d'Incapacité Permanente Professionnelle de l'assuré d'un taux égal ou supérieur à 33 % en application de l'article L.434-2 du Code de la Sécurité sociale, les organismes assureurs versent une rente complémentaire à celle versée par la Sécurité sociale.

Le montant de la prestation, y compris les prestations brutes de CSG et de CRDS servies par la Sécurité sociale, reconstituées de manière théorique mais non substituées pour les salariés ne satisfaisant pas aux conditions d'ouverture des droits aux prestations en espèces de la Sécurité sociale, est défini comme suit :

7.1 En cas d'invalidité 1^{ère} catégorie Sécurité sociale ou d'incapacité permanente professionnelle d'un taux supérieur ou égal à 33 % et inférieur à 66 % :

- **50% du salaire de référence tranche C** tel que défini au paragraphe « Salaire de référence servant de base au calcul des prestations garanties » de la présente annexe.

7.2 En cas d'invalidité 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie Sécurité sociale ou d'Incapacité Permanente Professionnelle d'un taux égal ou supérieur à 66 % :

- **80% du salaire de référence tranche C** tel que défini au paragraphe « Salaire de référence servant de base au calcul des prestations garanties » de la présente annexe.

Les dispositions autres que celles relatives au montant de la prestation figurant aux articles 14.1, 14.2 et 14.3 ainsi que l'ensemble des autres modalités figurant dans les Conditions Générales jointes demeurent applicables.

B - OPTION COMPLEMENTAIRE DECES

Les garanties ci-dessous définies ne sont mises en œuvre que si l'option complémentaire décès a été effectivement souscrite.

1) Garantie Décès / Invalidité Absolue et Définitive (IAD) toutes causes

Objet de la garantie et montant de la prestation

En cas de décès d'un assuré, il est versé au profit du ou des bénéficiaires désignés tels que définis aux Conditions Générales jointes un capital complémentaire défini comme suit :

- **Capital de base**
 - **115 % du salaire annuel de référence tranche C** tel que défini au paragraphe « Salaire de référence servant de base au calcul des prestations garanties » de la présente annexe.
- **Majoration par enfant à charge**
 - **70 % du salaire annuel de référence tranche C** tel que défini au paragraphe « Salaire de référence servant de base au calcul des prestations garanties » de la présente annexe.

Dès lors qu'un assuré est reconnu par la Sécurité sociale en invalidité absolue et définitive ou par assimilation dès lors qu'il est atteint d'une Incapacité Permanente Professionnelle d'un taux supérieur ou égal à 80 %, il peut demander le versement par anticipation du capital décès toutes causes.

L'assuré dispose d'un délai de deux ans à compter de la date de reconnaissance par la Sécurité sociale de l'invalidité absolue et définitive ou de l'incapacité permanente résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle d'un taux supérieur ou égal à 80% pour effectuer sa demande de paiement par anticipation du capital décès toutes causes auprès des organismes assureurs.

Ce versement anticipé met fin à la garantie capital décès toutes causes de l'assuré.

Les dispositions des articles 9.2 et 9.3 relatives respectivement aux bénéficiaires des garanties et aux conditions de règlement des prestations ainsi que l'ensemble des autres modalités figurant dans les Conditions Générales jointes et dans l'annexe « option complémentaire décès » demeurent applicables.

2) Garantie « double effet » ou capital orphelin

Objet de la garantie et montant de la prestation

Lorsque le décès du conjoint de l'assuré, de son concubin ou de son partenaire de PACS, intervient simultanément ou postérieurement au décès ou à la reconnaissance de l'état d'invalidité absolue et définitive ou de l'Incapacité Permanente Professionnelle d'un taux supérieur ou égal à 80 % de l'assuré, et au plus tard dans les 12 mois suivant cet événement, il est versé aux enfants encore à charge tels que définis aux Conditions Générales jointes un capital dont le montant est le suivant :

- **100 % du capital de base versé au titre de l'option complémentaire décès en cas de décès toutes causes.**

Ce capital est réparti par parts égales entre les enfants restant à charge à la date de l'événement ouvrant droit à prestations.

Le versement anticipé du capital « Double Effet » en cas de décès du conjoint, concubin ou partenaire de PACS faisant suite à l'invalidité absolue et définitive ou à l'Incapacité Permanente Professionnelle d'un taux supérieur ou égal à 80 %, de l'assuré met fin à la garantie « Double Effet » en cas de décès.

Les dispositions des articles 9.2 et 9.3 relatives respectivement aux bénéficiaires des garanties et aux conditions de règlement des prestations ainsi que l'ensemble des autres modalités figurant dans les Conditions Générales jointes et dans l'annexe « option complémentaire décès » demeurent applicables.

3) Garantie capital supplémentaire Décès / Invalidité Absolue et Définitive (IAD) pour accident

En cas de décès d'origine accidentelle de l'assuré, il est versé un capital supplémentaire dont le montant est fixé à :

- **50 % du capital de base versé au titre de l'option complémentaire décès en cas de décès toutes causes.**

En cas d'invalidité absolue et définitive de l'assuré faisant suite à un accident ou, par assimilation en cas d'incapacité permanente professionnelle d'un taux supérieur ou égal à 80% d'origine accidentelle, le capital décès supplémentaire pour accident peut être versé par anticipation à la demande de l'assuré.

Le versement par anticipation du capital décès accidentel au titre de l'invalidité absolue et définitive ou de l'incapacité permanente professionnelle d'un taux supérieur ou égal à 80% reconnu par la Sécurité sociale consécutive à un accident met fin à la garantie capital décès par accident.

Les dispositions des articles 9.2 et 9.3 relatives respectivement aux bénéficiaires des garanties et aux conditions de règlement des prestations ainsi que l'ensemble des autres modalités figurant dans les Conditions Générales jointes et dans l'annexe « option complémentaire décès » demeurent applicables.

III - SALAIRE DE REFERENCE

A - Salaire de référence servant de base au calcul des cotisations

Est soumis à cotisations le salaire brut total Tranche C y compris les rémunérations variables perçues au cours de l'année civile d'assurance, à l'exclusion des primes à périodicité plus longue que l'année (prime de départ à la retraite...).

Par tranche C des rémunérations perçues, il convient d'entendre la partie du salaire annuel brut comprise entre le plafond de la tranche B et 8 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale.

Le salaire annuel brut est celui déclaré par le Souscripteur aux organismes sociaux.

B - Salaire de référence servant de base au calcul des prestations garanties

Au titre des garanties décès

Le salaire de référence est le salaire brut fixe Tranche C effectivement versé par l'employeur à l'assuré au cours des 12 mois civils précédant la date de l'évènement ouvrant droit aux prestations et ayant été soumis à cotisation.

Ce salaire comprend les rémunérations variables supplémentaires régulièrement perçues au cours de l'année civile d'assurance, et ayant donné lieu à cotisations, à l'exclusion des primes à périodicité plus longue que l'année (prime de départ à la retraite...).

Dans le cas où la période d'assurance est inférieure à la durée prévue ci-dessus, le salaire de référence Tranche C, soumis à cotisations et déclaré aux organismes sociaux, est annualisé.

Lorsque le décès, l'Invalidité Absolue et Définitive ou, par assimilation, l'incapacité permanente professionnelle d'un taux supérieur ou égal à 80 %, fait suite à une période d'arrêt de travail, le salaire de référence retenu est celui précédant la date d'arrêt de travail.

Lorsque le décès, l'Invalidité Absolue et Définitive ou, par assimilation, l'incapacité permanente professionnelle d'un taux supérieur ou égal à 80 %, fait suite à une période d'arrêt de travail, le salaire de référence retenu est revalorisé en fonction de la variation du point Arrco constatée entre la date du début de l'arrêt de travail et la date de l'évènement ouvrant droit à prestations.

Au titre de la garantie Incapacité Temporaire Totale

Le salaire de référence est le salaire brut à payer Tranche C du mois précédent l'arrêt de travail qu'aurait perçu l'assuré s'il avait continué à travailler.

Ce salaire comprend la moyenne des rémunérations variables supplémentaires régulièrement perçues et ayant été soumis à cotisation au cours des 12 mois précédant l'arrêt de travail, à l'exclusion des primes à périodicité plus longue que l'année (prime de départ à la retraite...).

Au titre de la garantie Invalidité - Incapacité Permanente Professionnelle

Le salaire de référence est le salaire brut à payer Tranche C du mois précédent l'arrêt de travail qu'aurait perçu l'assuré s'il avait continué à travailler.

Ce salaire comprend la moyenne des rémunérations variables supplémentaires régulièrement perçues et ayant été soumis à cotisation au cours des 12 mois précédents l'arrêt de travail, à l'exclusion des primes à périodicité plus longue que l'année (prime de départ à la retraite...).