

CONDITIONS GÉNÉRALES DU CONTRAT COLLECTIF PREVOYANCE A ADHÉSION OBLIGATOIRE

CG Prévoyance Collective Obligatoire LMG 01 2015

La Mutuelle Générale
6, rue Vandrezanne
CS 21363
75634 PARIS CEDEX 13

tél. : +33 (0)1 40 78 07 07
fax : +33 (0)1 40 78 07 35
lamutuellegenerale.fr

Mutuelle soumise aux dispositions du
livre II du code de la mutualité
Numéro SIREN 775 685 340



Le présent contrat est conclu entre :

D'une part :

Le souscripteur désigné aux conditions particulières

Et

D'autre part :

La Mutuelle Générale

6, rue Vandrezanne

CS 21363

75634 Paris cedex 13

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité

Numéro SIREN 775 685 340

SOMMAIRE

GLOSSAIRE	7
GENERALITES	10
CHAPITRE I – GARANTIES EN CAS DE DECES OU DE PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D’AUTONOMIE ..	11
ARTICLE 1 – GARANTIE EN CAS DE DECES TOUTES CAUSES	11
1.1 <i>Objet de la garantie</i>	11
1.2 <i>Exclusions</i>	11
1.3 <i>Attribution bénéficiaire</i>	11
1.4 <i>Attribution des majorations</i>	12
1.5 <i>Pièces à fournir</i>	12
1.6 <i>Cessation de la Garantie</i>	13
ARTICLE 2 – RENTE DE CONJOINT	13
2.1 <i>Objet de la garantie</i>	13
2.2 <i>Exclusions</i>	13
2.3 <i>Décès du membre participant marié et non séparé de corps judiciairement ou à défaut lié par un PACS</i>	14
2.4 <i>Paiement des rentes</i>	14
2.5 <i>En cas de décès d’un membre participant non marié et non engagé dans les liens d’un PACS – capital complémentaire:</i>	15
2.6 <i>Pièces à fournir</i>	16
2.7 <i>Cessation de la garantie</i>	16
ARTICLE 3 – RENTE EDUCATION	16
3.1 <i>Objet de la garantie</i>	16
3.2 <i>Exclusions</i>	16
3.3 <i>Paiement de la Rente</i>	17
3.4 <i>Cessation de la rente</i>	17
3.5 <i>Pièces à fournir</i>	17
3.6 <i>Cessation de la garantie</i>	17
ARTICLE 4 – DOUBLE EFFET	18
4.1 <i>Objet de garantie</i>	18
4.2 <i>Exclusions</i>	18
4.3 <i>Cessation de la garantie</i>	18
4.4 <i>Pièces à fournir</i>	19
ARTICLE 5 – ALLOCATION OBSEQUES	19
5.1 <i>Objet de garantie</i>	19
5.2 <i>Paiement de la prestation</i>	19
5.3 <i>Cessation de la garantie</i>	19
5.4 <i>Pièces à fournir</i>	20
ARTICLE 6 – DECES CONSECUTIF A UN ACCIDENT	20
6.1 <i>Objet de la garantie</i>	20
6.2 <i>Exclusions</i>	20
6.3 <i>Paiement de la prestation</i>	21

6.4 Cessation de la garantie.....	21
6.5 Pièces à fournir.....	21
ARTICLE 7 – PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D’AUTONOMIE - PTIA	21
7.1 Objet de la garantie.....	21
7.2 Exclusions	22
7.3 Paiement de la prestation	22
7.4 Cessation de la garantie.....	22
7.5 Pièces à fournir.....	22
ARTICLE 8 – PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D’AUTONOMIE CONSECUTIVE A UN ACCIDENT - PTIAA.....	23
8.1 Objet de la garantie.....	23
8.2 Exclusions	23
8.3 Paiement de la prestation	24
8.4 Cessation de la garantie.....	24
8.5 Pièces à fournir.....	24
ARTICLE 9 – PREDECES DU CONJOINT.....	24
9.1 Objet de la garantie.....	24
9.2 Exclusions	24
9.3 Attribution bénéficiaires	25
9.4 Cessation de la garantie.....	26
9.5 Pièces à fournir.....	26
CHAPITRE II – GARANTIES EN CAS D’ARRÊT DE TRAVAIL.....	27
ARTICLE 10 – GARANTIE EN CAS D’INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL	27
10.1 Objet de la garantie.....	27
10.2 Exclusions	27
10.3 Calcul et paiement de la prestation	27
10.4 Cessation de la prestation	28
10.5 Reprise d’activité à temps partiel pour raison de santé.....	28
ARTICLE 11 – GARANTIE EN CAS D’INVALIDITE OU D’INCAPACITE PERMANENTE TOTALE OU PARTIELLE.....	28
11.1 Objet de la garantie.....	28
11.2 Exclusions	29
11.3 Calcul et paiement de la prestation	29
ARTICLE 12 - DISPOSITIONS COMMUNES AUX GARANTIES EN CAS D’ARRÊT DE TRAVAIL	30
12.1 Reprise d’activité.....	30
12.2 Cumul des prestations.....	30
12.3 Exclusions	31
12.4 Délai de déclaration en cas de sinistre.....	31
12.5 Pièces à fournir.....	31
12.6 Reconnaissance et contrôle de l’état d’incapacité ou d’invalidité par La Mutuelle Générale.....	32
CHAPITRE III - DISPOSITIONS GÉNÉRALES.....	33
ARTICLE 13 – REFERENCE LEGALE	33
13.1 Réticence ou fausse déclaration	33
13.2 Prescription	33
ARTICLE 14 – DATE D’EFFET - DUREE - RENOUELEMENT ET RESILIATION DU CONTRAT.....	34

ARTICLE 15 - ADHESION DU PERSONNEL.....	34
15.1 <i>Personnel assurable</i>	34
15.2 – <i>Personnes en cumul emploi-retraite</i>	34
ARTICLE 16 – PRISE D’EFFET DE L’ADHESION ET DES GARANTIES.....	34
16.1 <i>Prise d’effet de l’adhésion</i>	34
16.2 <i>Prise d’effet des garanties</i>	35
ARTICLE 17 – CESSATION DE L’ADHESION ET DES GARANTIES.....	35
17.1 <i>Cessation de l’adhésion</i>	35
17.2 <i>Cessation des garanties</i>	35
ARTICLE 18 – BASE DE CALCUL DE LA COTISATION	35
ARTICLE 19 – BASE DE CALCUL DES PRESTATIONS	36
19.1 <i>Salaire de référence</i>	36
19.2 <i>Situation de famille</i>	36
ARTICLE 20 – PLAFONDS DE GARANTIE.....	37
ARTICLE 21 - OBLIGATION DU SOUSCRIPTEUR.....	37
21.1 <i>A l’égard des membres participants</i>	37
21.2 <i>A l’égard de La Mutuelle Générale</i>	37
ARTICLE 22 - OBLIGATION DE LA MUTUELLE GENERALE A L’EGARD DU SOUSCRIPTEUR	38
ARTICLE 23 – TAUX DE REVALORISATION	38
23.1 <i>Revalorisation des prestations dues en cas d’arrêt de travail ou en cas de décès / perte totale et irréversible d’autonomie précédé d’un arrêt de travail</i>	39
23.2 <i>Revalorisation des rentes de conjoint et éducation</i>	39
ARTICLE 24- CONTROLE	39
ARTICLE 25 – DISPOSITIONS APPLICABLES EN CAS DE RESILIATION DU CONTRAT - MAINTIEN DES GARANTIES	39
CHAPITRE IV – COTISATION	41
ARTICLE 26 – ASSIETTE DE COTISATION	41
ARTICLE 27 – MODALITES DE PAIEMENT DE LA COTISATION.....	41
ARTICLE 28 - TAXES	41
ARTICLE 29 – REVISION DES COTISATIONS ET/OU DES GARANTIES.....	41
ARTICLE 30 – DEF AUT DE PAIEMENT DES COTISATIONS.....	41
ARTICLE 31 – EXONERATION DU PAIEMENT DE LA COTISATION.....	42
ARTICLE 32 – MAINTIEN DES GARANTIES.....	42
CHAPITRE V – DISPOSITIONS DIVERSES	43
ARTICLE 33 - RECLAMATION	43
ARTICLE 34 - INFORMATIQUE ET LIBERTES.....	43
ARTICLE 35 – AUTORITE DE CONTROLE	43
ARTICLE 36 – SUBROGATION	44
CHAPITRE VI - MEMBRE PARTICIPANT EXERCANT SON ACTIVITE PROFESSIONNELLE AVEC REDUCTION D’HORAIRES POUR RAISON DE SANTE A LA DATE D’EFFET DU CONTRAT	45
ARTICLE 37 - MEMBRE PARTICIPANT EXERCANT SON ACTIVITE PROFESSIONNELLE AVEC REDUCTION D’HORAIRES POUR RAISON DE SANTE A LA DATE D’EFFET DU CONTRAT.....	45
37.1. <i>Prise d’effet des garanties</i>	45
37.2. <i>Salaire de référence</i>	45
37.3. <i>Prestations</i>	45
37.4. <i>Cotisation</i>	46
CHAPITRE VII - SUSPENSION DU CONTRAT DE TRAVAIL	47
ARTICLE 38 - MEMBRE PARTICIPANT DONT LE CONTRAT DE TRAVAIL EST SUSPENDU POUR CAUSE DE MALADIE OU D’ACCIDENT	47
38.1 <i>Garanties en cas de décès ou de perte totale et irréversible d’autonomie</i>	47
38.2 <i>Garanties en cas d’arrêt de travail</i>	48
ARTICLE 39 - MEMBRE PARTICIPANT DONT LE CONTRAT DE TRAVAIL EST SUSPENDU POUR UNE AUTRE CAUSE QUE LA MALADIE OU L’ACCIDENT.....	48
39.1 <i>Prise d’effet des garanties</i>	48

39.2 Salaire de référence	49
39.3 Prestations.....	49
39.4 Cotisation.....	49
39.5 Défaut de paiement de la cotisation	49
39.6 Cessation des garanties.....	49
CHAPITRE VIII - MAINTIEN DES GARANTIES AU TITRE DE LA PORTABILITE.....	50
ARTICLE 40 - CONDITIONS DU MAINTIEN	50
40.1 Prise d'effet et durée du maintien	50
40.2. Base de calcul des Cotisations et des Prestations.....	50
40.3 Garanties et règlement des prestations	50
40.4 Cotisation.....	51
40.5 Cessation du maintien des garanties.....	52
40.6 Obligations du souscripteur.....	52

Glossaire

Le glossaire ci-après définit les termes utilisés dans le contrat afin d'aider à une meilleure lecture des garanties.

Le souscripteur : La personne morale qui a conclu le contrat d'assurance avec La Mutuelle Générale au bénéfice des salariés relevant de la catégorie bénéficiaire pour laquelle le contrat a été souscrit.

Le membre participant : La personne physique, membre du personnel salarié du souscripteur, relevant de la catégorie bénéficiaire précisée aux conditions particulières et adhérant au contrat.

Le conjoint : L'époux ou l'épouse du membre participant, non divorcé et non séparé de corps judiciairement, exerçant ou non une activité professionnelle.

Le partenaire : La personne liée au membre participant par un Pacte Civil de Solidarité – PACS exerçant ou non une activité professionnelle. Le PACS est un contrat conclu entre deux personnes physiques majeures de sexe différent ou de même sexe, pour organiser leur vie commune (article 515-1 du Code civil).

Le partenaire est assimilé au conjoint pour l'application des garanties.

Le concubinage : Le concubinage est une union de fait, caractérisée par une vie commune présentant un caractère de stabilité et de continuité, entre deux personnes, de sexe différent ou de même sexe, qui vivent en couple (article 515-8 du Code Civil).

Le concubin : La personne vivant en concubinage avec le membre participant sous réserve que le membre participant et son concubin :

- ✓ soient libres de tout lien de même nature, c'est-à-dire célibataires, veufs(ves) ou divorcés (ées),
- ✓ ne soient pas engagés dans les liens d'un PACS avec une autre personne,
- ✓ vivent sous le même toit depuis au moins deux ans à la date de l'évènement ouvrant droit à prestation. Néanmoins, lorsqu'un enfant est issu de ce concubinage, aucune condition de durée de vie commune n'est exigée si l'enfant est reconnu par le membre participant et son concubin.

En cas de concubins multiples, seul le concubin qui justifiera de la qualité d'ayant droit au regard du régime obligatoire d'assurance maladie en vertu du 1^{er} alinéa de l'article L161-14 du Code de la Sécurité sociale, ou à défaut le plus âgé, sera retenu.

Sauf dispositions contraires prévues aux conditions particulières, le concubin n'est pas assimilé au conjoint pour l'application des garanties.

Les enfants à charge

: Sont considérés comme enfants à charge au titre du présent contrat, ceux du membre participant, de son conjoint, à défaut de son partenaire d'un PACS ou de son concubin tels que définis ci-avant, légitimes, naturels, reconnus, adoptés ou recueillis sous réserve qu'ils soient :

- ✂ âgés de **moins de 20 ans**,
- ✂ âgés de **moins de 26 ans sous réserve d'une des conditions suivantes** :
 - ✓ qu'ils poursuivent leurs études (sur présentation d'un certificat de scolarité) et ne disposent pas de ressources propres provenant d'une activité salariée, sauf emplois occasionnels ou saisonniers durant les études ou emploi dont la rémunération mensuelle est inférieure à 70 % du SMIC,
 - ✓ qu'ils suivent une formation en alternance ou se trouvent sous contrat d'apprentissage et dont la rémunération mensuelle est inférieure à 70 % du SMIC,
 - ✓ qu'ils soient inscrits au Pôle Emploi comme primo demandeurs d'emploi ou effectuent un stage préalablement à l'exercice d'un premier emploi,
- ✂ **quel que soit leur âge**, atteints d'un handicap les mettant dans l'impossibilité de se livrer à une activité rémunératrice (ressources mensuelles au maximum égales au quart du plafond mensuel de la Sécurité sociale en ce qui concerne exclusivement leurs ressources d'origine professionnelle, abstraction faite des compléments de salaire versés par l'État et de toutes ressources attachées au handicap) et perçoivent l'allocation pour adulte handicapé (Loi n° 75-534 du 30 juin 1975 modifiée par la Loi n°2005-102 du 11 février 2005) et que leur invalidité ait été reconnue avant leur 21ème anniversaire ou leur 26ème anniversaire s'ils poursuivent des études.

Et fiscalement à charge du membre participant, c'est à dire pris en compte pour l'application du quotient familial ou qu'ils perçoivent une pension alimentaire que le membre participant déduit fiscalement de son revenu global.

Sont également pris en compte les enfants du membre participant nés moins de 300 jours suivant la date du décès du membre participant.

Les personnes à charge

- : Sont considérés comme personnes à charge au titre du présent contrat :
- ✓ les enfants à charge tels que définis ci-avant.
 - ✓ **et lorsque cette disposition figure aux conditions particulières du contrat**, la personne fiscalement à charge du membre participant c'est-à-dire prise en compte pour l'application du quotient familial ou percevant une pension alimentaire que le membre participant déduit fiscalement de son revenu global **et** vivant effectivement sous le toit du membre participant à la date de l'évènement ouvrant droit à prestation.

- L'accident** : Toute atteinte à l'intégrité physique, non intentionnelle de la part du membre participant provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure.
- L'accident du travail ou maladie professionnelle** : Tout accident du travail ou maladie professionnelle reconnus et indemnisés comme tels par le régime obligatoire d'assurance maladie.
- L'accident de trajet** : L'accident de trajet est considéré comme un accident du travail lorsqu'il est reconnu comme tel par le régime obligatoire d'assurance maladie.
- L'accident de la circulation** : Tout accident survenu en un lieu ouvert à la circulation publique et causé par l'action de tout véhicule à moteur, privé ou public, en mouvement ou non, et destiné à être utilisé sur terre, sur voie ferrée ou sur l'eau, que le membre participant soit passager ou même conducteur dudit véhicule, ou qu'il se trouve hors de celui-ci. La garantie s'applique également lorsque le membre participant est passager d'un moyen de transport aérien.

Généralités

Le contrat est constitué des présentes conditions générales et de conditions particulières.

Le contrat a pour objet de définir les modalités et conditions selon lesquelles La Mutuelle Générale assure au bénéfice des salariés du souscripteur remplissant les conditions définies aux conditions particulières, une garantie complémentaire collective « Prévoyance » à adhésion obligatoire.

Toute modification du contrat doit être constatée par voie d'avenant signé des parties.

Le contrat exprime l'intégralité de l'accord entre les parties. Ses stipulations prévalent sur tout document et notamment lettres, télex, déclarations ou communications ainsi que sur tout usage professionnel.

Pour l'application du contrat, les parties élisent respectivement domicile au lieu de leur siège social.

La monnaie de référence pour l'application de toutes les dispositions du contrat est l'Euro.

CHAPITRE I – GARANTIES EN CAS DE DECES OU DE PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE

ARTICLE 1 – GARANTIE EN CAS DE DECES TOUTES CAUSES

1.1 Objet de la garantie

La garantie a pour objet le versement, en cas de décès du membre participant et **sous réserve des exclusions prévues à l'article 1.2**, d'une prestation sous forme de capital au(x) bénéficiaire(s) désigné(s), tel(s) que défini(s) ci-après.

Lorsque la prestation est calculée en fonction de la situation de famille, celle-ci est appréciée au regard de l'état civil et du nombre d'enfant(s) à charge à la date du décès.

Le montant de cette prestation est indiqué aux conditions particulières du contrat.

1.2 Exclusions

La garantie ne s'applique pas dans les cas suivants :

- ✓ **le suicide, survenant la première année d'adhésion du membre participant.**
Toutefois, la garantie est accordée au membre participant dont le suicide survient moins d'un an après son adhésion au contrat, dès lors que celle-ci fait suite à une précédente adhésion à un régime de prévoyance de même nature et qui justifie à la date du décès et avec le présent contrat d'une adhésion continue d'un an ou plus.
- ✓ **le décès consécutif à une guerre civile ou étrangère.**

1.3 Attribution bénéficiaire

Sauf stipulation contraire valable au jour du décès du membre participant et à l'**exception de la majoration pour enfant à charge telle que définie ci-après**, le capital revient :

- ✓ à son conjoint survivant non divorcé, non séparé de corps judiciairement,
- ✓ à défaut, à son partenaire survivant tel que défini au glossaire,
- ✓ à défaut, par parts égales entre eux, à ses enfants nés ou à naître, vivants ou représentés comme en matière de succession,
- ✓ à défaut, par parts égales entre eux, à ses père et mère, à défaut de l'un sa part revenant au survivant,
- ✓ à défaut, à ses autres héritiers.

Si le membre participant ne souhaite pas attribuer le capital garanti selon la clause type ci-dessus ou si, en cours de contrat, il souhaite modifier le ou les bénéficiaire(s) (sous réserve de l'absence d'acceptation), il doit en faire la déclaration à La Mutuelle Générale, soit :

- ✓ au moyen d'un formulaire fourni par La Mutuelle Générale,
- ✓ soit en transmettant une nouvelle désignation écrite sur papier libre, datée et signée par lui.

Afin d'éviter tout risque d'homonymie et pour permettre une identification du(des) bénéficiaire(s) désigné(s), le membre participant doit notamment indiquer, pour chacun d'entre eux, ses nom et prénom, la date et le lieu de naissance.

Cette désignation ou modification d'un ou plusieurs bénéficiaires (sous réserve de l'absence d'acceptation) peut également être formalisée :

- ✓ par un acte sous seing privé : acte écrit rédigé par des personnes privées elles-mêmes,
- ✓ par un acte authentique : acte rédigé par un officier public, tel qu'un notaire,
- ✓ en remplissant les formalités édictées par l'article 1690 du code civil.

Toute désignation devient irrévocable dès qu'elle a fait l'objet d'une acceptation expresse de la part du bénéficiaire désigné, effectuée dans les conditions prévues à l'article L223-11 du Code de la mutualité, c'est-à-dire acceptation par :

- ✓ avenant triparti signé par La Mutuelle Générale, le bénéficiaire et le membre participant,
- ✓ ou acte authentique ou sous seing privé, signé par le membre participant et le bénéficiaire. Elle n'a alors d'effet à l'égard de La Mutuelle Générale que lorsqu'elle lui est notifiée par écrit.

Toute désignation ou changement de désignation non porté à la connaissance de La Mutuelle Générale lui est inopposable.

La Mutuelle Générale attire l'attention du membre participant sur la nécessité de mettre à jour régulièrement sa désignation de bénéficiaire(s).

1.4 Attribution des majorations

La majoration pour enfant à charge est subordonnée à leur existence à la date du décès du membre participant.

La majoration à laquelle ouvre droit l'enfant revient à l'enfant lui-même ou à son représentant légal s'il est mineur ou majeur protégé.

En présence de plusieurs enfants, les majorations auxquelles ils ouvrent droit, propres à chacun, sont totalisées pour être réparties entre ces enfants par parts égales entre eux.

1.5 Pièces à fournir

Les pièces justificatives nécessaires au paiement de la prestation sont les suivantes :

- ✓ une attestation du souscripteur certifiant que le membre participant faisait toujours partie de l'effectif de son personnel à la date de l'évènement ouvrant droit à prestation et précisant le salaire de référence à prendre en considération pour le calcul de la prestation,
- ✓ le formulaire de demande de prestation dûment complété,
- ✓ un extrait d'acte de décès,
- ✓ le dernier avis d'imposition du défunt,
- ✓ le ou les RIB du ou des bénéficiaires (accompagné(s) d'une attestation bancaire de blocage jusqu'à leur majorité pour les enfants à charge mineurs),
- ✓ tout document prouvant l'identité et /ou la situation de famille du membre participant,
- ✓ toutes pièces complémentaires que La Mutuelle Générale jugerait nécessaires.

1.6 Cessation de la Garantie

Sauf application des dispositions prévues aux articles 25 - Dispositions applicables en cas de résiliation du contrat - Maintien des garanties, 31 – Exonération du paiement de la cotisation ou 32 - Maintien des garanties, la garantie cesse pour chaque membre participant :

- ✓ à la date de cessation de l'adhésion telle que mentionnée à l'article 17.1 des présentes conditions générales.
- ✓ à la date à laquelle La Mutuelle Générale verse la prestation prévue en cas de perte totale et irréversible d'autonomie.

ARTICLE 2 – RENTE DE CONJOINT

2.1 Objet de la garantie

Lorsque cette garantie est souscrite et selon les dispositions prévues aux conditions particulières, la garantie peut prévoir :

- ↳ **en cas de décès du membre participant marié et non séparé de corps judiciairement ou à défaut lié par un PACS :**
 - ✓ le versement d'une rente viagère immédiate au conjoint ou partenaire, tels que définis au glossaire, complétée le cas échéant, d'une rente d'attente temporaire.
 - ✓ le versement, **en cas de décès ultérieur du bénéficiaire de la rente viagère immédiate**, d'une rente temporaire d'éducation aux enfants orphelins de père et de mère et à charge à la date du décès.
- ↳ **en cas de décès d'un membre participant non marié et non engagé dans les liens d'un PACS :**
 - ✓ le versement d'un capital dont le montant est indiqué aux conditions particulières, au(x) bénéficiaire(s) désigné(s).

Les montants garantis et le mode de calcul des prestations sont précisés aux conditions particulières.

2.2 Exclusions

La garantie ne s'applique pas dans les cas suivants :

- ✓ **le suicide, survenant la première année d'adhésion du membre participant.**
Toutefois, la garantie est accordée au membre participant dont le suicide survient moins d'un an après son adhésion au contrat, dès lors que celle-ci fait suite à une précédente adhésion à un régime de prévoyance de même nature et qui justifie à la date du décès et avec le présent contrat d'une adhésion continue d'un an ou plus.
- ✓ **le décès consécutif à une guerre civile ou étrangère.**

2.3 Décès du membre participant marié et non séparé de corps judiciairement ou à défaut lié par un PACS

2.3.1 La rente viagère immédiate

La rente viagère immédiate est versée :

- ✓ au conjoint non divorcé, non séparé de corps judiciairement, qui perçoit :
 - la pension de réversion ARRCO **lorsque le membre participant ne cotisait pas à l'AGIRC,**
 - la pension de réversion AGIRC **lorsque le membre participant cotisait à l'AGIRC,**
- ✓ au partenaire âgé de 55 ans révolus.

Le montant annuel de la rente est déterminé à la date de l'évènement ouvrant droit à prestation et est indiqué aux conditions particulières du contrat.

2.3.2 Rente d'attente temporaire

Si, à la date du décès de membre participant :

- ✓ le conjoint non divorcé, non séparé de corps judiciairement ne perçoit pas une pension de réversion ARRCO ou AGIRC,
- ✓ le partenaire est âgé de moins de 55 ans,
- ✓ n'a pas ou n'a plus qu'un seul enfant à charge âgé de moins de 21 ans.

La Mutuelle Générale lui verse une rente d'attente temporaire dont le montant annuel est indiqué aux conditions particulières.

2.3.3 La rente temporaire d'éducation aux enfants orphelins de père et de mère

Si le bénéficiaire de la rente viagère immédiate décède en laissant un ou plusieurs enfants qui étaient à la charge du membre participant à la date de son décès et sont demeurés à la charge du bénéficiaire de la rente viagère immédiate à la date de son décès au sens de la définition fixée par le glossaire, La Mutuelle Générale verse au profit de chacun des enfants une rente temporaire d'éducation dont le montant annuel est indiqué aux conditions particulières.

2.4 Paiement des rentes

2.4.1 Paiement des rentes de conjoint

Les rentes sont payables à terme échu, à la fin de chaque trimestre civil, sans arrérages au décès du bénéficiaire.

Un prorata est versé pour la période s'écoulant entre la date du décès du membre participant et l'échéance trimestrielle suivante.

2.4.1.1 Cessation de la rente viagère

Le dernier arrérage est servi le dernier jour du trimestre civil précédant celui au cours duquel le bénéficiaire de la rente :

- ✓ **se remarie,**
- ✓ **se marie,**
- ✓ **conclut un nouveau Pacs avec une autre personne,**
- ✓ **décède.**

2.4.1.2 Cessation de la rente d'attente temporaire

Cette rente cesse d'être due à la fin du trimestre civil au cours duquel le bénéficiaire :

- ✓ atteint son 55^{ème} anniversaire,
- ✓ perçoit la pension de réversion ARRCO lorsque le membre participant ne cotisait pas à l'AGIRC,
- ✓ perçoit la pension de réversion AGIRC lorsque le membre participant cotisait auprès de cet organisme,
- ✓ se remarie,
- ✓ se marie,
- ✓ conclut un nouveau Pacs avec une autre personne,
- ✓ décède.

2.4.2 Paiement et cessation de la rente temporaire d'éducation aux enfants orphelins de père et de mère

2.4.2.1 Paiement de la rente

La rente temporaire d'éducation d'orphelin de père et de mère est payable à terme échu, à la fin de chaque trimestre civil, sans arrérages au décès du bénéficiaire.

Un prorata est versé pour la période s'écoulant entre la date du décès du bénéficiaire de la rente viagère immédiate et l'échéance trimestrielle suivante.

La rente temporaire d'éducation d'orphelin de père et de mère est versée :

- ✓ durant la minorité de l'enfant ou s'il est un majeur protégé, au représentant légal de l'enfant,
- ✓ dès la majorité légale de l'enfant, ou en cas d'émancipation, à l'enfant lui-même.

2.4.2.2 Cessation de la rente

Cette rente cesse d'être due le dernier jour du trimestre civil :

- ✓ au cours duquel l'enfant ne répond plus à la définition « d'enfant à charge » tel que défini au glossaire,
- ✓ précédant celui au cours duquel l'enfant décède.

2.5 En cas de décès d'un membre participant non marié et non engagé dans les liens d'un PACS – capital complémentaire:

La Mutuelle Générale verse, au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) au titre de la garantie décès toutes causes, un capital dont le montant est indiqué aux conditions particulières.

Ce capital est versé dans les mêmes conditions que celles prévues à la garanties décès toutes causes.

2.6 Pièces à fournir

Outre celles demandées à l'article 1.5 au titre de la garantie décès toutes causes, les pièces suivantes doivent être transmises à La Mutuelle Générale :

- ✓ le formulaire de déclaration sur l'honneur transmis par La Mutuelle Générale,
- ✓ une copie de l'avis d'imposition du conjoint ou partenaire survivant de l'année N-2 précédant la date de l'évènement ouvrant droit à prestation,
- ✓ un RIB du conjoint ou partenaire survivant,
- ✓ toutes pièces complémentaires que La Mutuelle Générale jugerait nécessaires.

2.7 Cessation de la garantie

Sauf application des dispositions prévues aux articles 25 - Dispositions applicables en cas de résiliation du contrat - Maintien des garanties, 31 – Exonération du paiement de la cotisation ou 32 - Maintien des garanties, la garantie cesse pour chaque membre participant à la date de cessation de l'adhésion telle que mentionnée à l'article 17.1 des présentes conditions générales.

ARTICLE 3 – RENTE EDUCATION

3.1. Objet de la garantie

Lorsque cette garantie est souscrite et selon les dispositions prévues aux conditions particulières, la garantie a pour objet :

En cas de décès du membre participant, le versement, au profit de chacun des enfants à charge, tels que définis au glossaire, d'une rente temporaire immédiate, dont le montant annuel est indiqué aux conditions particulières.

Cette rente peut être :

- ✓ fixée uniformément quel que soit l'âge de l'enfant,
- ou
- ✓ progressive en fonction de l'âge de l'enfant. Dans ce cas, la rente évolue le 1^{er} janvier de l'année au cours de laquelle l'enfant atteint l'âge fixé aux conditions particulières.

3.2 Exclusions

La garantie ne s'applique pas dans les cas suivants :

- ✓ **le suicide, survenant la première année d'adhésion du membre participant. Toutefois, la garantie est accordée au membre participant dont le suicide survient moins d'un an après son adhésion au contrat, dès lors que celle-ci fait suite à une précédente adhésion à un régime de prévoyance de même nature et qui justifie à la date du décès et avec le présent contrat d'une adhésion continue d'un an ou plus.**
- ✓ **le décès consécutif à une guerre civile ou étrangère.**

3.3 Paiement de la rente

La rente temporaire d'éducation est payable à terme échu, à la fin de chaque trimestre civil, sans arrérages au décès du bénéficiaire.

Un prorata est versé pour la période s'écoulant entre la date du décès du membre participant et l'échéance trimestrielle suivante.

La rente est servie jusqu'au dernier jour du trimestre civil au cours duquel l'enfant ne répond plus à la définition d'enfant à charge telle que précisée au glossaire.

La rente temporaire d'éducation est versée :

- ✓ durant la minorité de l'enfant ou s'il est un majeur protégé, au représentant légal de l'enfant,
- ✓ dès la majorité légale de l'enfant, ou en cas d'émancipation, à l'enfant lui-même.

3.4 Cessation de la rente

Cette rente cesse d'être due le dernier jour du trimestre civil :

- ✓ **au cours duquel l'enfant ne répond plus à la définition « d'enfant à charge » tel que défini au glossaire,**
- ✓ **précédent celui au cours duquel l'enfant décède.**

3.5 Pièces à fournir

Outre celles demandées à l'article 1.5 au titre de la garantie décès toutes causes, les pièces suivantes doivent être transmises à La Mutuelle Générale pour les enfants appelés à bénéficier de la rente éducation et selon le cas:

- ✓ un certificat de scolarité de l'année en cours,
- ✓ une copie du contrat d'alternance ou d'apprentissage,
- ✓ une attestation de Pôle emploi confirmant que l'enfant est bien inscrit comme primo demandeur d'emploi à la date de l'évènement ouvrant droit à prestation,
- ✓ une copie de l'avis d'imposition du représentant légal du ou des enfants de l'année N-2 précédant la date de l'évènement ouvrant droit à prestation,
- ✓ un RIB du ou des enfants ou de leur représentant légal,
- ✓ une attestation de jugement de tutelle pour les enfants mineurs, les enfants orphelins de père et de mère, et les enfants majeurs protégés,
- ✓ pour les majeurs protégés, une attestation d'allocation aux adultes handicapés,
- ✓ toutes pièces complémentaires que La Mutuelle Générale jugerait nécessaires.

3.6 Cessation de la garantie

Sauf application des dispositions prévues aux articles 25 - Dispositions applicables en cas de résiliation du contrat - Maintien des garanties, 31 – Exonération du paiement de la cotisation ou 32 - Maintien des garanties, la garantie cesse pour chaque membre participant à la date de cessation de l'adhésion telle que mentionnée à l'article 17.1 des présentes conditions générales.

ARTICLE 4 – DOUBLE EFFET

4.1 Objet de la garantie

Lorsque cette garantie est souscrite et selon les dispositions prévues aux conditions particulières, cette garantie a pour objet le versement d'une prestation, en cas de décès du conjoint ou partenaire du membre participant tel que défini au glossaire, simultanément (c'est-à-dire dans les 48 heures qui suivent ou précèdent celui du membre participant) ou postérieurement à celui du membre participant, au profit des enfants considérés comme à charge à la date du décès du membre participant, sous réserve des dispositions cumulatives suivantes :

- ✓ que le décès survienne dans les douze mois suivant celui du membre participant,
- ✓ que le conjoint ou partenaire du membre participant n'ait pas liquidé sa pension d'assurance vieillesse auprès d'un régime obligatoire,
- ✓ que le ou les enfant(s) à charge à la date du décès du membre participant demeure encore à charge fiscale du conjoint ou partenaire à la date de son décès,
- ✓ que le contrat soit toujours en vigueur à la date de l'évènement ouvrant droit à prestation.

Le montant de la prestation versée sous forme de capital est indiqué aux conditions particulières et est réparti par parts égales entre chaque enfant à charge.

Il est précisé que le capital supplémentaire éventuellement versé en cas de décès consécutif à un accident n'entre pas dans le calcul de la présente prestation.

4.2 Exclusions

La garantie ne s'applique pas dans les cas suivants :

- ✓ le suicide, survenant la première année d'adhésion du membre participant.
Toutefois, la garantie est accordée au membre participant dont le suicide survient moins d'un an après son adhésion au contrat, dès lors que celle-ci fait suite à une précédente adhésion à un régime de prévoyance de même nature et qui justifie à la date du décès et avec le présent contrat d'une adhésion continue d'un an ou plus.
- ✓ le décès consécutif à une guerre civile ou étrangère.

4.3 Cessation de la garantie

La garantie cesse pour le conjoint ou partenaire du membre participant, le jour :

- ✓ de son mariage,
- ✓ de son remariage,
- ✓ de la conclusion d'un nouveau PACS,
- ✓ de la liquidation de sa pension d'assurance vieillesse auprès d'un régime obligatoire,
- ✓ de la résiliation du contrat.

4.4 Pièces à fournir

Les pièces justificatives nécessaires au paiement de la prestation sont les suivantes :

- ✓ acte de décès du conjoint ou du partenaire,
- ✓ livret de famille,
- ✓ tout document prouvant la situation de famille du membre participant et de son conjoint ou partenaire,
- ✓ tout document prouvant l'identité des bénéficiaires,
- ✓ le ou les RIB des bénéficiaires accompagné (s) d'une attestation bancaire de blocage jusqu'à leur majorité pour les enfants mineurs,
- ✓ toutes pièces complémentaires que La Mutuelle Générale jugerait nécessaires.

ARTICLE 5 – ALLOCATION OBSEQUES

5.1 Objet de la garantie

Lorsque cette garantie est souscrite et selon les dispositions prévues aux conditions particulières, elle a pour objet le versement **d'une allocation**, en cas de décès des personnes garanties (membre participant, conjoint, partenaire, enfant à charge **âgé de 12 ans ou plus**, tels que définis au glossaire).

Les personnes garanties et le montant de l'allocation sont indiqués aux conditions particulières.

Il est précisé qu'aucune prestation n'est versée en cas de décès d'un enfant à charge âgé de moins de 12 ans.

Aucun cas d'exclusion n'est prévu pour l'application de la garantie « allocation d'obsèques ».

5.2 Paiement de la prestation

Cette allocation est versée à la personne ayant réglé les frais d'obsèques sur présentation de la ou des facture(s) acquittée(s).

5.3 Cessation de la garantie

Sauf application des dispositions prévues aux articles 25 - Dispositions applicables en cas de résiliation du contrat - Maintien des garanties, 31 – Exonération du paiement de la cotisation ou 32 - Maintien des garanties, la garantie cesse dans les conditions prévues à l'article 17.1 des présentes conditions générales et en tout état de cause :

- ✎ pour le conjoint :
 - ✓ à la date du jugement définitif en cas de divorce ou de séparation judiciaire,
 - ✓ à la date de la liquidation sa pension d'assurance vieillesse auprès d'un régime obligatoire.
- ✎ pour le partenaire :
 - ✓ à la date de rupture du Pacte Civil de Solidarité,
 - ✓ à la date de la liquidation de sa pension d'assurance vieillesse auprès d'un régime obligatoire.

- ✉ **pour les enfants :**
- ✓ à la date à laquelle ils ne répondent plus à la définition d'enfants à charge telle que précisée au glossaire.

5.4 Pièces à fournir

Les pièces justificatives nécessaires au paiement de la prestation sont les suivantes :

- ✓ un extrait de l'acte de décès du défunt garanti,
- ✓ une copie de la facture détaillée acquittée des frais d'obsèques,
- ✓ tout document prouvant l'identité et la situation de famille,
- ✓ le RIB de la personne ayant engagé les frais,
- ✓ toutes pièces complémentaires que La Mutuelle Générale jugerait nécessaires.

ARTICLE 6 – DECES CONSECUTIF A UN ACCIDENT

6.1 Objet de la garantie

Lorsque cette garantie est souscrite et selon les dispositions prévues aux conditions particulières, elle a pour objet, en cas de décès d'un membre participant consécutif à un accident tel que défini au glossaire, le versement **sous réserve des exclusions prévues à l'article 6.2**, d'une prestation supplémentaire sous forme de capital.

Le montant de cette prestation est indiqué aux conditions particulières du contrat et est réglé au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) de la garantie décès toutes causes.

La garantie s'applique sous réserve que le décès survienne, au plus tard dans les douze mois suivant la date de l'accident.

Il est rappelé que conformément à l'article 1315 du code civil, il appartient au bénéficiaire d'apporter la preuve de l'accident et de la relation directe de cause à effet entre celui-ci et le décès du membre participant.

6.2 Exclusions

La garantie ne s'applique pas dans les cas suivants :

- ✓ tout fait intentionnel de la part du membre participant ayant pour but de porter atteinte à son intégrité physique,
- ✓ accident ou maladie occasionné par une guerre civile ou étrangère, une émeute, une insurrection, quel que soit le lieu où se déroulent ces événements et quels qu'en soient les protagonistes, si le membre participant y prend une part active,
- ✓ l'explosion, le dégagement de chaleur, l'irradiation lorsque ceux-ci proviennent de la transmutation de noyaux d'atome ou de la radioactivité ainsi que des effets de la radiation provoqués par l'accélération artificielle de particules,
- ✓ la participation à des paris, courses, tentatives de records, sauf compétitions sportives réalisées à titre amateur selon la pratique ou la coutume dans le sport considéré,
- ✓ essais préparatoires, démonstrations, acrobaties, nécessitant l'utilisation d'un engin à moteur,
- ✓ la pratique de la navigation aérienne, lorsque le membre participant se trouvait à bord d'un appareil non muni d'un certificat valable de navigabilité ou conduit par un pilote ne possédant pas le brevet valable pour l'appareil utilisé ou ayant une licence périmée, ce pilote pouvant être le membre participant.

6.3 Paiement de la prestation

Le règlement de la prestation est effectuée aux mêmes conditions que celles prévues au titre de la garantie décès toutes causes.

6.4 Cessation de la garantie

Sauf application des dispositions prévues aux articles 25 - Dispositions applicables en cas de résiliation du contrat - Maintien des garanties, 31 – Exonération du paiement de la cotisation ou 32 - Maintien des garanties, la garantie cesse dans les conditions prévues à l'article 17.1 des présentes conditions générales.

6.5 Pièces à fournir

Outre celles demandées à l'article 1.5 au titre de la garantie décès toutes causes, la preuve de l'accident, de sa nature et de la relation directe de cause à effet entre celui-ci et le décès doit être apportée à La Mutuelle Générale par tout document. Toute pièce comportant des informations de nature médicale doit être adressée sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de La Mutuelle Générale.

ARTICLE 7 – PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE - PTIA

7.1 Objet de la garantie

Lorsque cette garantie est souscrite et selon les dispositions prévues aux conditions particulières, elle a pour objet le versement par anticipation et sur demande du membre participant atteint d'une perte totale et irréversible d'autonomie ou de son représentant légal, **sous réserve des exclusions prévues à l'article 7.2**, du capital prévu au titre de la garantie décès toutes causes.

Est reconnu atteint d'une perte totale et irréversible d'autonomie, le membre participant qui par suite d'une maladie ou d'un accident est :

- ✓ classé par le régime obligatoire d'assurance maladie en 3ème catégorie d'invalidité ou reconnu par cet organisme atteint d'un taux d'incapacité permanente égal à 100 % consécutivement à un accident du travail ou une maladie professionnelle,
- ✓ dans l'impossibilité totale et définitive d'exercer une profession quelconque,
- ✓ dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer l'ensemble des actes ordinaires de la vie courante tels qu'entendu au sens de l'article L.355-1 du Code de la sécurité sociale.

En outre, son état de santé doit avoir un caractère définitif et non susceptible d'amélioration.

L'état de perte totale et irréversible d'autonomie est apprécié par le médecin conseil de La Mutuelle Générale indépendamment des décisions du régime obligatoire d'assurance maladie.

Le versement de cette prestation met fin à la garantie décès toutes causes.

7.2 Exclusions

La garantie ne s'applique pas dans les cas suivants :

- ✓ **tout fait intentionnel de la part du membre participant ayant pour but de porter atteinte à son intégrité physique,**
- ✓ **accident ou maladie occasionné par une guerre civile ou étrangère, une insurrection, une émeute quel que soit le lieu où se déroulent ces événements et quels qu'en soient les protagonistes, si le membre participant y prend une part active,**
- ✓ **l'explosion, le dégagement de chaleur, l'irradiation lorsque ceux-ci proviennent de la transmutation de noyaux d'atome ou de la radioactivité ainsi que des effets de la radiation provoqués par l'accélération artificielle de particules,**
- ✓ **la participation à des paris, courses, tentatives de records, sauf compétitions sportives réalisées à titre amateur selon la pratique ou la coutume dans le sport considéré,**
- ✓ **essais préparatoires, démonstrations, acrobaties, nécessitant l'utilisation d'un engin à moteur,**
- ✓ **la pratique de la navigation aérienne, lorsque le membre participant se trouvait à bord d'un appareil non muni d'un certificat valable de navigabilité ou conduit par un pilote ne possédant pas le brevet valable pour l'appareil utilisé ou ayant une licence périmée, ce pilote pouvant être le membre participant.**

7.3 Paiement de la prestation

La prestation garantie est payable au membre participant lui-même ou à son représentant légal et est exigible dès la reconnaissance de la perte totale et irréversible d'autonomie par La Mutuelle Générale.

Il est précisé que les éventuelles majorations auxquelles ouvrent droit les enfants à charge tels que définis au glossaire reviennent aux intéressés eux même ou leur représentant légal.

7.4 Cessation de la garantie

Sauf application des dispositions prévues aux articles 25 - Dispositions applicables en cas de résiliation du contrat - Maintien des garanties, 31 – Exonération du paiement de la cotisation ou 32 - Maintien des garanties, la garantie cesse dans les conditions prévues à l'article 17.1 des présentes conditions générales.

7.5 Pièces à fournir

La déclaration de perte totale et irréversible d'autonomie incombe au membre participant qui est tenu d'en apporter la preuve à La Mutuelle Générale au moyen des pièces justificatives suivantes :

- ✓ **toute preuve établissant la nécessité d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne, telle que la notification du régime obligatoire d'assurance maladie mentionnant le classement en 3ème catégorie du membre participant ou la reconnaissance par cet organisme d'un taux d'incapacité permanente égal à 100 % en cas d'accident du travail ou maladie professionnelle,**
- ✓ **une attestation du souscripteur certifiant que le membre participant faisait toujours partie de l'effectif à la date de son arrêt de travail et précisant le salaire à prendre en considération pour le calcul de la prestation,**

- ✓ un certificat établi par le médecin traitant à adresser sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de La Mutuelle Générale,
- ✓ tout document prouvant l'identité et /ou la situation de famille du membre participant, notamment, les justificatifs du nombre d'enfants à charge à la date de l'évènement ouvrant droit à prestation, une copie du livret de famille comprenant les mentions marginales ou une copie du PACS, une copie des cartes d'identité des personnes ouvrant droit éventuellement à des majorations,
- ✓ toute pièce que La Mutuelle Générale jugerait nécessaire pour le règlement du capital.

ARTICLE 8 – PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE CONSECUTIVE A UN ACCIDENT - PTIAA

8.1 Objet de la garantie

Lorsque cette garantie est souscrite et selon les dispositions prévues aux conditions particulières, elle a pour objet le versement par anticipation, sur demande du membre participant ou de son représentant légal, du capital prévu au titre de la garantie décès consécutif à un accident, **sous réserve** :

- que le membre participant soit reconnu atteint d'une perte totale et irréversible d'autonomie telle que définie à l'article 7,
- que l'état de santé du membre participant soit la conséquence directe d'un accident tel que défini au glossaire,
- des exclusions prévues à l'article 8.2.

La garantie s'applique sous réserve que la perte totale et irréversible d'autonomie survienne, au plus tard dans les douze mois suivant la date de l'accident.

Il est rappelé que conformément à l'article 1315 du code civil, il appartient au bénéficiaire d'apporter la preuve de l'accident et de la relation directe de cause à effet entre celui-ci et la reconnaissance de la perte totale et irréversible d'autonomie du membre participant.

Le versement de cette prestation met fin à la garantie décès consécutif à un accident.

8.2 Exclusions

La garantie ne s'applique pas dans les cas suivants :

- ✓ tout fait intentionnel de la part du membre participant ayant pour but de porter atteinte à son intégrité physique,
- ✓ accident ou maladie occasionné par une guerre civile ou étrangère, une émeute, une insurrection, quel que soit le lieu où se déroulent ces évènements et quels qu'en soient les protagonistes, si le membre participant y prend une part active,
- ✓ l'explosion, le dégagement de chaleur, l'irradiation lorsque ceux-ci proviennent de la transmutation de noyaux d'atome ou de la radioactivité ainsi que des effets de la radiation provoqués par l'accélération artificielle de particules,
- ✓ la participation à des paris, courses, tentatives de records, sauf compétitions sportives réalisées à titre amateur selon la pratique ou la coutume dans le sport considéré,
- ✓ essais préparatoires, démonstrations, acrobaties, nécessitant l'utilisation d'un engin à moteur,
- ✓ la pratique de la navigation aérienne, lorsque le membre participant se trouvait à bord d'un appareil non muni d'un certificat valable de navigabilité ou conduit par un pilote ne possédant pas le brevet valable pour l'appareil utilisé ou ayant une licence périmée, ce pilote pouvant être le membre participant.

8.3 Paiement de la prestation

La prestation garantie est payable au membre participant lui-même ou à son représentant légal et est exigible dès la reconnaissance de la perte totale et irréversible d'autonomie consécutive à un accident par La Mutuelle Générale.

Il est précisé que les éventuelles majorations auxquelles ouvrent droit les enfants à charge tels que définis au glossaire reviennent aux intéressés eux-mêmes ou leur représentant légal.

8.4 Cessation de la garantie

Sauf application des dispositions prévues aux articles 25 - Dispositions applicables en cas de résiliation du contrat - Maintien des garanties, 31 – Exonération du paiement de la cotisation ou 32 - Maintien des garanties, la garantie cesse dans les conditions prévues à l'article 17.1 des présentes conditions générales.

8.5 Pièces à fournir

Outre celles demandées à l'article 7.5 au titre de la garantie perte totale et irréversible d'autonomie, la preuve de l'accident, de sa nature et de la relation directe de cause à effet entre celui-ci et la perte totale et irréversible d'autonomie doit être apportée à La Mutuelle Générale par tout document. Toute pièce comportant des informations de nature médicale doit être adressée sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de La Mutuelle Générale.

ARTICLE 9 – PREDECES DU CONJOINT

9.1 Objet de la garantie

Lorsque cette garantie est souscrite et selon les dispositions prévues aux conditions particulières, elle a pour objet en cas de décès du conjoint ou partenaire du membre participant et sous réserve que le membre participant soit vivant lors de la survenance de cet événement, le versement au(x) bénéficiaire(s) désigné(s), un capital dont le montant est indiqué aux conditions particulières.

9.2 Exclusions

La garantie ne s'applique pas dans les cas suivants :

- ✓ **le suicide du conjoint ou partenaire quelle que soit sa qualification pendant la première année de garantie de ces derniers au titre du présent contrat,**
- ✓ **le décès du conjoint ou partenaire résultant d'une guerre mettant en cause l'Etat français,**
- ✓ **le versement du capital double effet.**

9.3 Attribution bénéficiaires

Le capital revient :

- ✓ au conjoint survivant, non divorcé, non séparé de corps judiciairement,
- ✓ à défaut, à son partenaire survivant tel que défini au glossaire,
- ✓ à défaut, par parts égales entre eux, à ses enfants nés ou à naître, vivants ou représentés comme en matière de succession,
- ✓ à défaut, par parts égales entre eux, à ses père et mère, à défaut de l'un sa part revenant au survivant,
- ✓ à défaut, à ses autres héritiers.

Si le conjoint ou partenaire du membre participant ne souhaite pas attribuer le capital garanti selon la clause type ci-dessus ou si, en cours de contrat, il souhaite modifier le ou les bénéficiaire(s) (sous réserve de l'absence d'acceptation), il doit en faire la déclaration à La Mutuelle Générale, soit :

- ✓ au moyen d'un formulaire fourni par La Mutuelle Générale,
- ✓ soit en transmettant une nouvelle désignation écrite sur papier libre, datée et signée par lui.

Afin d'éviter tout risque d'homonymie et pour permettre une identification du(des) bénéficiaire(s) désigné(s), le conjoint ou partenaire du membre participant doit notamment indiquer, pour chacun d'entre eux, ses nom et prénom, la date et le lieu de naissance.

Cette désignation ou modification d'un ou plusieurs bénéficiaires (sous réserve de l'absence d'acceptation) peut également être formalisée :

- ✓ par un acte sous seing privé : acte écrit rédigé par des personnes privées elles-mêmes,
- ✓ par un acte authentique : acte rédigé par un officier public, tel qu'un notaire,
- ✓ en remplissant les formalités édictées par l'article 1690 du code civil.

Toute désignation devient irrévocable dès qu'elle a fait l'objet d'une acceptation expresse de la part du bénéficiaire désigné, effectuée dans les conditions prévues à l'article L223-11 du Code de la mutualité, c'est-à-dire acceptation par :

- ✓ avenant triparti signé par La Mutuelle Générale, le bénéficiaire et le conjoint ou partenaire du membre participant,
- ✓ ou acte authentique ou sous seing privé, signé par le conjoint ou partenaire du membre participant et le bénéficiaire. Elle n'a alors d'effet à l'égard de La Mutuelle Générale que lorsqu'elle lui est notifiée par écrit.

Toute désignation ou changement de désignation non porté à la connaissance de La Mutuelle Générale lui est inopposable.

La Mutuelle Générale attire l'attention du conjoint ou partenaire du membre participant sur la nécessité de mettre à jour régulièrement sa désignation de bénéficiaire(s).

9.4 Cessation de la garantie

Outre les cas de cessation prévus à l'article 17.2 des conditions générales, cette garantie prend fin :

- ✓ à la date à laquelle le conjoint ou partenaire perd cette qualité ;
- ✓ à la date du décès du membre participant ;
- ✓ et, en tout état de cause, le jour où le conjoint ou partenaire liquide sa pension vieillesse.

9.5 Pièces à fournir

Les pièces justificatives nécessaires au paiement de la prestation sont les suivantes :

- ✓ une attestation du souscripteur certifiant que le membre participant faisait toujours partie de l'effectif de son personnel à la date de l'évènement ouvrant droit à prestation,
- ✓ le formulaire de demande de prestation dûment complété,
- ✓ un extrait d'acte de décès du conjoint ou partenaire du membre participant,
- ✓ le ou les RIB du ou des bénéficiaires (accompagné(s) d'une attestation bancaire de blocage jusqu'à leur majorité pour les enfants à charge mineurs),
- ✓ tout document prouvant l'identité et /ou la situation de famille du conjoint ou partenaire du membre participant,
- ✓ toutes pièces complémentaires que La Mutuelle Générale jugerait nécessaires.

CHAPITRE II – GARANTIES EN CAS D'ARRÊT DE TRAVAIL

ARTICLE 10 – GARANTIE EN CAS D'INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL

10.1 Objet de la garantie

Lorsque cette garantie est souscrite et selon les dispositions prévues aux conditions particulières, elle a pour objet le versement d'une indemnité journalière, à l'issue d'une période dite de « franchise », en cas d'incapacité temporaire totale de travail du membre participant **indemnisée par le régime obligatoire d'assurance maladie.**

On entend par incapacité temporaire totale de travail, toute incapacité temporaire consécutive à une maladie ou un accident mettant le membre participant dans l'impossibilité totale physique ou psychique, constatée médicalement par une autorité compétente, d'exercer une activité professionnelle quelconque.

On entend par franchise, la période d'arrêt total de travail se situant entre le point de départ de l'arrêt de travail et le point de départ de la prestation.

La franchise peut être :

- continue,
- discontinue, dans ce cas elle est calculée dans le cadre d'une année civile,
- varier en fonction de la nature de l'arrêt de travail (maladie, accident, hospitalisation,...),
- en relais des périodes d'indemnisation dues par le souscripteur au titre de la convention collective appliquée dans l'entreprise.

Le montant de l'indemnité journalière et la franchise sont indiqués aux conditions particulières du contrat.

10.2 Exclusions

Les exclusions applicables au titre de cette garantie sont celles mentionnées à l'article 12.3

10.3 Calcul et paiement de la prestation

L'indemnité journalière, calculée en pourcentage de la 365ème partie du salaire de référence du membre participant tel que défini à l'article 19.1, est acquise jour par jour et payable mensuellement à terme échu, sur présentation des justificatifs de paiement des prestations en espèces versées par le régime obligatoire d'assurance maladie.

Tant que le contrat de travail du membre participant est maintenu, le règlement de l'indemnité journalière par La Mutuelle Générale est effectué au souscripteur, qui s'engage à la reverser au membre participant concerné.

Dès que le contrat de travail est rompu, le règlement de l'indemnité journalière par La Mutuelle Générale est effectué au membre participant lui-même.

10.4 Cessation de la prestation

Le versement de la prestation cesse pour le membre participant :

- ✓ le jour où il ne remplit plus les conditions requises pour bénéficier des indemnités journalières versées par le régime obligatoire d'assurance maladie,
- ✓ le jour de sa date de reprise du travail à temps complet,
- ✓ au 1095^{ème} jour d'arrêt de travail,
- ✓ à la date de reconnaissance d'une invalidité ou d'une incapacité permanente,
- ✓ à la date de son refus de se soumettre au contrôle médical demandé par La Mutuelle Générale conformément à l'article 24, sauf cas fortuit ou de force majeure,
- ✓ lorsque le médecin conseil de La Mutuelle Générale le reconnaît apte à reprendre une activité rémunérée,
- ✓ le jour de la liquidation normale ou anticipée de sa pension d'assurance vieillesse d'un régime obligatoire quel qu'en soit le motif,
- ✓ et en tout état de cause, le jour de son décès.

10.5 Reprise d'activité à temps partiel pour raison de santé

Lorsque, après un arrêt de travail :

- ↳ le membre participant indemnisé par La Mutuelle Générale reprend son activité à temps partiel pour raison de santé, La Mutuelle Générale maintient le versement des indemnités journalières, sous réserve que le régime obligatoire d'assurance maladie poursuive le paiement de ses prestations en espèces.
- ↳ Le membre participant reprend son activité à temps partiel pour raison de santé avant le terme de la période de franchise, cette reprise est sans effet sur le décompte de cette dernière. Le versement des prestations par La Mutuelle Générale interviendra à l'issue de cette période de franchise, sous réserve que le régime obligatoire d'assurance maladie poursuive le paiement de ses prestations en espèces.

Conformément aux dispositions prévues à l'article 12. 2 ci-après, le cumul :

- ✓ des prestations servies par le régime obligatoire d'assurance maladie, La Mutuelle Générale ou tout autre organisme de prévoyance
- et**
- ✓ la rémunération partielle due par le souscripteur

ne peut excéder le montant du salaire net du membre participant, déterminé à la date d'arrêt de travail, éventuellement revalorisé dans les conditions prévues à l'article 23.

ARTICLE 11 – GARANTIE EN CAS D'INVALIDITE OU D'INCAPACITE PERMANENTE TOTALE OU PARTIELLE

11.1 Objet de la garantie

Lorsque cette garantie est souscrite et selon les dispositions prévues aux conditions particulières, elle a pour objet le versement d'une rente en cas d'invalidité ou d'incapacité permanente totale ou partielle de travail du membre participant **indemnisée par le régime obligatoire d'assurance maladie.**

✚ **Est considéré en état d'invalidité permanente totale ou partielle** consécutif à une maladie ou à un accident de la vie privée, le membre participant :

✓ dans l'impossibilité totale ou partielle d'exercer une activité professionnelle rémunérée, constatée médicalement,

et

✓ classé par le régime obligatoire d'assurance maladie dans l'une des trois catégories suivantes :

- **1ère catégorie** : invalide capable d'exercer une activité professionnelle rémunérée,
- **2ème catégorie** : invalide absolument incapable d'exercer une activité professionnelle quelconque,
- **3ème catégorie** : invalide absolument incapable d'exercer une activité professionnelle quelconque et dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer l'ensemble des actes ordinaires de la vie courante tels qu'entendu au sens de l'article L.355-1 du Code de la sécurité sociale.

✚ **Est considéré en état d'incapacité permanente totale ou partielle** consécutif à un accident du travail ou une maladie professionnelle, reconnu et indemnisé comme tel par le régime obligatoire d'assurance maladie, le membre participant :

✓ dans l'impossibilité totale ou partielle d'exercer une activité professionnelle rémunérée, constatée médicalement

et

✓ atteint d'un taux d'incapacité « N » déterminé par le régime obligatoire d'assurance maladie supérieur ou égal à 33 %.

- L'incapacité permanente est réputée totale si le taux d'incapacité « N » déterminé par le régime obligatoire d'assurance maladie est supérieur ou égal à 66 %,
- L'incapacité permanente est réputée partielle si le taux d'incapacité « N » déterminé par le régime obligatoire d'assurance maladie est compris entre 33 % et 66 %.

Aucune prestation n'est due par La Mutuelle Générale si le taux d'incapacité « N » est ou devient inférieur à 33 %.

Le montant annuel des rentes garanties et le mode de calcul des prestations sont précisés aux conditions particulières.

Il est rappelé que La Mutuelle Générale n'est pas tenue par les décisions prises par le régime obligatoire d'assurance maladie.

11.2 Exclusions

Les exclusions applicables au titre de cette garantie sont celles mentionnées à l'article 12.3

11.3 Calcul et paiement de la prestation

La rente annuelle, calculée en pourcentage du salaire de référence du membre participant tel que défini à l'article 19.1, est payable trimestriellement à terme échu au membre participant, sur présentation des justificatifs de paiement des prestations en espèces par le régime obligatoire d'assurance maladie.

La rente est versée dès la date de reconnaissance de l'invalidité ou de l'incapacité par La Mutuelle Générale, et au plus tôt au terme de la période de franchise prévue aux conditions particulières au titre de la garantie

en cas d'incapacité temporaire totale de travail. Toutefois, la période de franchise ne sera pas appliquée si l'invalidité ou l'incapacité fait suite sans discontinuité à une incapacité temporaire totale de travail ayant déjà permis son écoulement.

Le montant de la rente peut évoluer en cas de modification de l'état d'invalidité ou d'incapacité.

11.4 Cessation de la prestation

Le versement de la prestation cesse pour le membre participant :

- ✓ le jour où il ne remplit plus les conditions requises pour bénéficier des prestations en espèces du régime obligatoire d'assurance maladie,
- ✓ le jour de sa date de reprise d'une activité professionnelle à temps complet, quelle que soit la nature de cette activité,
- ✓ à la date de son refus de se soumettre au contrôle médical demandé par La Mutuelle Générale conformément à l'article 24, sauf cas fortuit ou de force majeure,
- ✓ lorsque le médecin conseil de La Mutuelle Générale le reconnaît apte à reprendre une activité rémunérée, quelle qu'elle soit, à temps complet,
- ✓ le jour de la liquidation normale ou anticipée de sa pension d'assurance vieillesse d'un régime obligatoire quel qu'en soit le motif, sauf application des dispositions prévues en cas de cumul emploi/retraite. Dans ce cas, le service de la rente cessera à la date de rupture de son contrat de travail au titre de son activité en cumul emploi/retraite,
- ✓ et en tout état de cause, le jour de son décès.

ARTICLE 12 - DISPOSITIONS COMMUNES AUX GARANTIES EN CAS D'ARRÊT DE TRAVAIL

12.1 Reprise d'activité

Lorsque le membre participant ayant commencé à bénéficier des prestations prévues en cas d'arrêt de travail reprend son activité et doit l'interrompre à nouveau pour la même cause après cette reprise, lesdites prestations sont à nouveau versées sans application de la franchise **sous réserve que la période de reprise du travail ait été inférieure à 60 jours continus.**

12.2 Cumul des prestations

Les prestations versées, éventuellement revalorisées dans les conditions prévues à l'article 23, en application du contrat ne peuvent en s'ajoutant à celles de même nature servies par le régime obligatoire d'assurance maladie ou de tout autre organisme de prévoyance et éventuellement aux salaires perçus par le membre participant, excéder le montant du salaire net que le membre participant aurait perçu s'il avait continué à travailler à temps plein. Le salaire net est égal au salaire brut tel que défini à l'article 19.1 salaire de référence déduction faite des cotisations sociales mises à la charge du membre participant.

12.3 Exclusions

Les garanties en cas d'arrêt de travail ne s'appliquent pas en cas :

- ✓ de luttres, duels, rixes, attentats ou agressions auxquels le membre participant participe, sauf s'il est établi qu'il était en état de légitime défense ou qu'il assistait une personne en danger ;
- ✓ de fait direct ou indirect d'émeutes, d'actes de terrorisme et de sabotage auxquels participe le membre participant ;
- ✓ de fait intentionnel du membre participant provoquant une incapacité temporaire ou permanente directement ou indirectement du fait de guerres civiles ou étrangères ;
- ✓ de dommages résultant directement ou indirectement d'explosions, de dégagement de chaleur, d'irradiation, lorsque ceux-ci proviennent de la transmutation de noyaux d'atome ou de la radioactivité, ainsi que des effets de la radiation provoqués par l'accélération artificielle de particules ;
- ✓ de participation à des paris, courses, tentatives de records, sauf compétitions sportives réalisées à titre amateur selon la pratique ou la coutume dans le sport considéré;
- ✓ d'état d'imprégnation alcoolique du membre participant constaté par la présence d'un taux d'alcoolémie, au moment de l'accident, égal ou supérieur à celui autorisé par le code de la route ;
- ✓ d'usage de stupéfiants, de psychotropes hors prescription médicale ;
- ✓ de manipulation volontaire d'engins de guerre ou d'explosifs dont la détention est interdite ;
- ✓ de pratique des compétitions automobiles et motocyclistes, à titre professionnel et de tous les autres sports à titre professionnel.

Il est rappelé que les garanties arrêt de travail ne s'appliquent pas durant le congé légal de maternité ou de paternité.

12.4 Délai de déclaration en cas de sinistre

Tout arrêt de travail d'un membre participant doit être déclaré à La Mutuelle Générale par l'intermédiaire du souscripteur dès qu'il en a connaissance et au plus tard dans les TRENTE jours qui suivent la date d'expiration de la franchise.

Après ce délai, l'arrêt de travail est considéré avoir débuté à compter de la date d'envoi de la déclaration à La Mutuelle Générale le cachet de la poste faisant foi, sous réserve des dispositions relatives à la prescription. Dans ces conditions, la période antérieure à la déclaration ne fera l'objet d'aucun paiement et la période de franchise ne débutera qu'à compter de la date d'envoi de la déclaration par La Mutuelle Générale, le cachet de la poste faisant foi.

12.5 Pièces à fournir

La déclaration d'arrêt de travail incombe au souscripteur qui est tenu d'en informer La Mutuelle Générale dans les conditions et délai tels que précisés à l'article 12.4 ci-avant. Cette déclaration doit être accompagnée des documents suivants :

- ✓ une attestation du souscripteur certifiant que le membre participant faisait toujours partie de l'effectif à la date de son arrêt de travail et précisant le salaire à prendre en considération pour le calcul de la prestation,
- ✓ un certificat médical établi par le médecin traitant à adresser sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de La Mutuelle Générale,
- ✓ tout document prouvant l'identité et /ou la situation de famille du membre participant, notamment, les justificatifs du nombre d'enfants à charge à la date de l'évènement ouvrant droit à prestation, une copie du livret de famille comprenant les mentions marginales ou une copie du PACS, une copie des cartes d'identité des personnes ouvrant droit éventuellement à des majorations,

- ✓ le justificatif du paiement des prestations en espèces servies par le régime obligatoire d'assurance maladie,
- ✓ toute pièce que La Mutuelle Générale jugerait nécessaire pour le règlement de la prestation.

12.6 Reconnaissance et contrôle de l'état d'incapacité ou d'invalidité par La Mutuelle Générale

La Mutuelle Générale se réserve la faculté d'apprécier, de reconnaître et de contrôler l'état d'incapacité ou d'invalidité du membre participant.

Dans ces conditions, les médecins, agents ou délégués de La Mutuelle Générale, sauf cas fortuit ou de force majeure :

- ✓ doivent pouvoir se rendre auprès du membre participant, qui s'engage à les recevoir, et à les informer loyalement de son état de santé,
- ✓ peuvent également convoquer le membre participant afin de constater son état de santé.

CHAPITRE III - DISPOSITIONS GÉNÉRALES

ARTICLE 13 – REFERENCE LEGALE

Le contrat est régi par le Code de la mutualité et notamment par les dispositions du livre II.

Les déclarations du souscripteur et des membres participants servent de base à l'application des garanties du contrat.

13.1 Réticence ou fausse déclaration

Toute réticence ou fausse déclaration modifiant l'objet du risque ou en diminuant l'opinion de La Mutuelle Générale entraînerait l'application de l'article L. 221-14 du Code de la mutualité qui prévoit les dispositions suivantes : « Indépendamment des causes ordinaires de nullité, la garantie accordée au membre participant par la Mutuelle est nulle en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de celui-ci, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion de la Mutuelle, alors même que le risque omis ou dénaturé par le membre participant a été sans influence sur la réalisation du risque. Les cotisations acquittées demeurent alors acquises à la Mutuelle, qui a droit au paiement de toutes les cotisations échues à titre de dommages et intérêts ».

13.2 Prescription

Conformément aux dispositions de l'article L 221-11 du Code de la mutualité, toutes actions dérivant du contrat sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- 1° En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, du fait du membre participant, que du jour où La Mutuelle Générale en a eu connaissance;
- 2° En cas de réalisation du risque, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action du membre participant ou du bénéficiaire contre La Mutuelle Générale a pour cause le recours d'un tiers, le délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre le membre participant ou le bénéficiaire, ou a été indemnisé par celui-ci.

La prescription est portée à dix ans lorsque, pour la garantie décès, le bénéficiaire n'est pas le membre participant et, dans les opérations relatives aux accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit du membre participant décédé.

Toutefois, pour la garantie décès, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès du membre participant.

Conformément aux dispositions de l'article L 221-12 du Code de la mutualité, la prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite de la réalisation d'un risque. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par La Mutuelle Générale au souscripteur, en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, et par le membre participant, le bénéficiaire ou l'ayant droit à La Mutuelle Générale, en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

ARTICLE 14 – DATE D'EFFET - DUREE - RENOUVELLEMENT ET RESILIATION DU CONTRAT

Le contrat prend effet à la date fixée aux conditions particulières, sous réserve d'être retourné régularisé à La Mutuelle Générale.

Il est conclu pour une première période allant de sa date d'effet au 31 décembre de l'année au cours de laquelle il a pris effet. Il se renouvelle ensuite par tacite reconduction, le 1^{er} janvier de chaque année, par période d'un an, sauf en cas de dénonciation par l'une ou l'autre des parties, notifiée par lettre recommandée avec avis de réception envoyée au moins deux mois avant la date de renouvellement.

Le contrat peut également être résilié dans les conditions définies aux articles 30 - Défaut de paiement des cotisations et 29 - Révision des cotisations et/ou des garanties des présentes conditions générales.

ARTICLE 15 - ADHESION DU PERSONNEL

15.1 Personnel assurable

Sous réserve des dispositions prévues par l'acte instituant la mise en place du régime de prévoyance (décision unilatérale de l'employeur, référendum, accord collectif), **doit adhérer l'ensemble des membres du personnel relevant de la catégorie bénéficiaire précisée aux conditions particulières, pour lequel le contrat a été souscrit et dont le contrat de travail est en vigueur, y compris ceux relevant des dispositions relatives au cumul emploi/retraite et ceux dont le contrat de travail est suspendu, selon pour ces derniers, les conditions et modalités fixées au chapitre VII du présent contrat.**

Les salariés du souscripteur remplissant les conditions mentionnées ci-dessus acquièrent la qualité de membres participants de La Mutuelle Générale, conformément aux statuts de La Mutuelle Générale et sont dénommés «**les membres participants**».

15.2 – Personnes en cumul emploi-retraite

Les membres du personnel du souscripteur exerçant leur activité dans le cadre du cumul emploi-retraite sont admis sous réserve qu'ils remplissent les conditions cumulatives suivantes :

- ✓ que leur contrat de travail soit en vigueur,
- ✓ qu'ils exercent une activité professionnelle effective,
- ✓ qu'ils aient été portés à la connaissance de La Mutuelle Générale préalablement à leur adhésion.

Dans le cas contraire les personnes ci-dessus ne sont pas couvertes par le contrat.

ARTICLE 16 – PRISE D'EFFET DE L'ADHESION ET DES GARANTIES

16.1 Prise d'effet de l'adhésion

A la date d'effet du contrat : L'adhésion des membres du personnel prend effet à la même date que le contrat sous réserve de répondre aux conditions cumulatives suivantes :

- ✓ être inscrit sur la liste nominative que le souscripteur doit remettre à La Mutuelle Générale conformément aux dispositions prévues à l'article 21.2 des présentes conditions générales.
- ✓ avoir complété le bulletin d'adhésion.

En cours de contrat : l'adhésion des membres du personnel prend effet à leur date d'entrée dans l'effectif assurable, sous réserve d'avoir complété un bulletin d'adhésion. Dans le cas contraire, l'adhésion ne prend effet qu'après l'accord express de La Mutuelle Générale.

16.2 Prise d'effet des garanties

Les garanties prennent effet à la date d'adhésion telle que définie ci-avant.

ARTICLE 17 – CESSATION DE L'ADHESION ET DES GARANTIES

17.1 Cessation de l'adhésion

L'adhésion cesse pour chaque membre participant :

- ✓ à la date de résiliation du contrat. Dès que le contrat est résilié, il ne peut en aucun cas être maintenu dans ses effets, à titre individuel,
- ✓ à la date à laquelle la cotisation le concernant n'est plus réglée,
- ✓ à la date à laquelle le membre participant ne figure plus sur l'état nominatif et/ou récapitulatif fourni par le souscripteur,
- ✓ à la date à laquelle il cesse d'appartenir à la catégorie bénéficiaire pour laquelle le contrat a été souscrit,
- ✓ à la date de rupture de son contrat de travail, quel qu'en soit le motif, sauf application des dispositions prévues au Chapitre VIII.
- ✓ le jour de la liquidation normale ou anticipée de la pension d'assurance vieillesse obligatoire, quel qu'en soit le motif, sauf si le membre participant remplit les conditions énoncées à l'article 15.2 au titre du cumul emploi-retraite,
- ✓ à la date à laquelle il cesse de bénéficier d'un maintien partiel ou total de salaire y compris les prestations dues par le régime obligatoire d'assurance maladie et le complément versé par La Mutuelle Générale, en cas de suspension du contrat de travail.

17.2 Cessation des garanties

Sauf application des dispositions prévues aux articles 25 - Dispositions applicables en cas de résiliation du contrat - Maintien des garanties, 31 – Exonération du paiement de la cotisation ou 32 - Maintien des garanties, **les garanties prennent fin pour chaque membre participant à la date de cessation de l'adhésion telle que précisée ci-avant.**

ARTICLE 18 – BASE DE CALCUL DE LA COTISATION

La cotisation est calculée en pourcentage de la rémunération annuelle brute de chaque membre participant, assujettie à cotisations de Sécurité sociale, en application de l'article L 242-1 du code de la Sécurité sociale.

Cette rémunération peut être, selon l'option choisie par le souscripteur et figurant aux conditions particulières, limitée à une ou plusieurs tranches indiquées ci-après :

- La tranche A des rémunérations perçues : partie du salaire de référence limitée au plafond annuel Sécurité sociale,
- La tranche B des rémunérations perçues : partie du salaire de référence comprise entre le plafond annuel de la Sécurité sociale et quatre fois ce plafond,
- La tranche C des rémunérations perçues : partie du salaire de référence comprise entre quatre fois le plafond annuel de la Sécurité sociale et huit fois ce même plafond.

ARTICLE 19 – BASE DE CALCUL DES PRESTATIONS

Les prestations sont calculées en fonction du salaire de référence tel que défini ci-après et éventuellement de la situation de famille du membre participant.

19.1 Salaire de référence

Le salaire de référence servant de base au calcul des prestations est le salaire brut perçu par le membre participant lors des 12 derniers mois civils d'activité précédant la date de l'événement ouvrant droit à prestations, dans la limite des tranches retenues figurant aux conditions particulières et tel que déclaré à la Sécurité sociale. Ce salaire doit donc correspondre à la base de calcul de la cotisation.

Dans le cas où la période d'assurance est inférieure à la durée prévue au premier alinéa, le salaire de référence visé ci-dessus est reconstitué sur la base du salaire du ou des derniers mois civils d'activité, ayant donné lieu à cotisation, sans qu'il puisse excéder la rémunération annuelle déclarée lors de l'adhésion de l'intéressé.

Lorsque le contrat de travail du membre participant a été suspendu, le salaire pris en considération est celui effectivement perçu au cours des douze mois civils qui précèdent la date de suspension du contrat de travail.

↳ **Garanties en cas de décès ou de perte totale et irréversible d'autonomie**

En cas de décès ou de perte totale et irréversible d'autonomie d'un membre participant ou ancien membre participant en arrêt de travail et indemnisé par le régime obligatoire d'assurance maladie, survenant postérieurement à la fin de son contrat de travail ou à la résiliation du contrat, la prestation a pour base le salaire brut perçu par le membre participant lors des 12 derniers mois civils d'activité précédant l'arrêt de travail, et est revalorisée dans les conditions prévues à l'article 23 des présentes conditions générales.

↳ **Garanties en cas d'arrêt de travail**

Il est précisé que le salaire de référence pris en considération pour le calcul des prestations en cas d'arrêt de travail est :

- ✓ tant que le contrat de travail du membre participant est en cours, ou que le membre participant n'est pas classé parmi les invalides de 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie ou atteint d'un taux d'incapacité permanente supérieur ou égal à 66 %, le salaire brut tel que défini ci-avant.
- ✓ Lorsque le contrat de travail du membre participant est rompu, ou lorsque le membre participant est classé parmi les invalides de 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie ou atteint d'un taux d'incapacité permanente supérieur ou égal à 66 %, le salaire net. La rémunération nette est égale au salaire tel que défini ci-avant déduction faite des cotisations sociales mises à la charge du membre participant.

La rémunération ainsi définie est désignée dans le texte spécifique à chaque garantie sous le terme de « **salaire de référence** ».

19.2 Situation de famille

Lorsque les garanties souscrites sont calculées en fonction de la situation de famille du membre participant, sa situation est appréciée à la date de l'évènement ouvrant droit à prestations ou à leur date d'exigibilité.

ARTICLE 20 – PLAFONDS DE GARANTIE

En cas de décès, d'incapacité, d'invalidité ou de perte totale et irréversible d'autonomie d'un membre participant, les capitaux et les capitaux constitutifs de rentes sont limités à un montant de 4.000.000 euros.

Si un même événement entraîne le décès ou la constatation de perte totale et irréversible d'autonomie d'au moins trois membres participants dans les six mois de sa survenance, les engagements de La Mutuelle Générale pour l'ensemble des capitaux et des capitaux constitutifs de rentes versées ou garanties au titre de cet événement, se limiteront à un montant de 20.000.000 euros.

ARTICLE 21 - OBLIGATION DU SOUSCRIPTEUR

21.1 A l'égard des membres participants

Conformément aux dispositions de l'article L. 221.6 du Code de la mutualité, le souscripteur doit :

- ✓ remettre à chaque membre participant la notice d'information établie par La Mutuelle Générale, qui définit notamment les garanties prévues par le contrat, leurs modalités d'entrée en vigueur et les formalités à accomplir en cas de réalisation du risque. Cette notice précise également le contenu des clauses édictant des nullités, des déchéances ou des exclusions ou limitations de garantie ainsi que les délais de prescription,
- ✓ lorsque des modifications sont apportées aux droits et obligations des membres participants, informer chaque membre participant en lui remettant une notice établie à cet effet par La Mutuelle Générale.

Le souscripteur est également tenu de remettre les statuts de La Mutuelle Générale à chaque membre participant.

La preuve de la remise de la notice d'information et des statuts de La Mutuelle Générale aux membres participants, ainsi que l'information de ces derniers des modifications apportées au contrat, incombent au souscripteur.

21.2 A l'égard de La Mutuelle Générale

Le souscripteur doit :

- ✉ faire adhérer et maintenir au contrat l'ensemble des membres de son personnel au profit duquel le contrat a été souscrit. Cette disposition étant déterminante du consentement de La Mutuelle Générale, le contrat est résilié de plein droit en cas de non-respect de cette obligation.
- ✉ informer immédiatement La Mutuelle Générale en cas :
 - ✓ de dépôt d'une déclaration de cessation des paiements ;
 - ✓ de jugement d'ouverture d'une procédure collective à son encontre. En cas de poursuite du contrat, le souscripteur s'oblige au paiement des cotisations qui viennent à échéance après le jugement d'ouverture de la procédure collective,
- ✉ acquitter la cotisation,
- ✉ transmettre à La Mutuelle Générale les pièces suivantes :

- ✓ à la souscription du contrat :
 - un état nominatif du personnel à assurer indiquant pour chaque intéressé ses nom, prénom, date de naissance, numéro d'assuré social et situation de famille,
 - la liste exhaustive des membres participants en arrêt de travail et/ou en cumul emploi-retraite ou bénéficiant du maintien des garanties au titre de la portabilité,
 - un exemplaire du contrat régularisé ainsi que les bulletins d'adhésion dûment complétés et signés par les membres participants.

- ✓ à la fin de chaque mois :
 - un état nominatif des nouveaux membres participants indiquant la date de prise d'effet de leur contrat de travail,
 - un état nominatif des membres participants ne faisant plus partie de son personnel indiquant les dates et le motif de départ,
 - un état nominatif des membres participants dont le contrat de travail est suspendu indiquant la date de suspension du contrat de travail, la date de reprise de l'activité et le motif de la suspension du contrat de travail,
 - les modifications éventuelles de la situation de famille des membres participants.

- ✓ à chaque renouvellement annuel du contrat :
 - un état récapitulatif des membres participants, au plus tard un mois à compter de la date de renouvellement du contrat.

Le souscripteur garantit la sincérité des informations contenues dans les états qu'il remet à La Mutuelle Générale.

ARTICLE 22 - OBLIGATION DE LA MUTUELLE GENERALE A L'EGARD DU SOUSCRIPTEUR

La Mutuelle Générale doit :

- ✓ remettre au souscripteur un exemplaire de la notice d'information,
- ✓ remettre au souscripteur un exemplaire des statuts de La Mutuelle Générale,
- ✓ communiquer, avant le terme de chaque année, la cotisation applicable au 1^{er} janvier de l'exercice suivant,
- ✓ établir et remettre le compte de résultat au souscripteur.

ARTICLE 23 – TAUX DE REVALORISATION

Le taux de revalorisation est calculé tous les ans pour être applicable au 1^{er} janvier.
Il est égal à :

(90 % du taux financier) – le taux technique

Ce taux ne pourra en aucun cas être négatif.

Le taux financier est égal au taux de rendement net de l'actif général de La Mutuelle Générale.

Le taux technique est égal au taux technique moyen constaté sur les prestations en cours de service et concernées par la revalorisation. Les prestations dues en cas de décès et les prestations dues en cas d'arrêt de travail font l'objet d'un calcul de taux technique distinct.

23.1 Revalorisation des prestations dues en cas d'arrêt de travail ou en cas de décès / perte totale et irréversible d'autonomie précédé d'un arrêt de travail

Les prestations dues en cas d'arrêt de travail sont revalorisées, le 1er janvier chaque année, du taux de revalorisation correspondant, dès le 1er janvier suivant le 181ème jour d'arrêt de travail continu. La revalorisation est payable en même temps que la prestation de base à chaque échéance.

En cas de décès ou de perte totale et irréversible d'autonomie du membre participant précédé d'un arrêt de travail intervenu en cours de contrat, le salaire de référence servant de base au calcul des capitaux est revalorisé, dans les mêmes conditions que celles prévues, ci-dessus, au titre des prestations dues en cas d'arrêt de travail.

23.2 Revalorisation des rentes de conjoint et éducation

Les rentes sont revalorisées, le 1er janvier chaque année, du taux de revalorisation correspondant, dès le 1er janvier suivant le 181ème jour qui suit la date du décès du membre participant, ou la date d'exigibilité de la prestation due en cas de perte totale et irréversible d'autonomie du membre participant, lorsque cette disposition est prévue aux conditions particulières.

La revalorisation est payable en même temps que la prestation de base à chaque échéance trimestrielle.

ARTICLE 24- CONTROLE

La Mutuelle Générale peut à tout moment, faire procéder à tous contrôles, visites médicales et enquêtes qu'elle jugerait nécessaires pour se prononcer sur l'ouverture ou la poursuite du service des prestations. Elle peut également, à tout moment, effectuer elle-même les enquêtes et contrôles administratifs qu'elle estime utiles.

Les honoraires du médecin chargé du contrôle sont supportés par La Mutuelle Générale.

Le service des prestations peut être refusé ou suspendu si le membre participant refuse ces contrôles ou refuse de fournir les pièces justificatives demandées par La Mutuelle Générale.

En cas de contestation médicale, le membre participant pourra désigner un médecin afin que celui-ci et le médecin conseil de La Mutuelle Générale recherchent une position commune en vue de déterminer si l'état de santé du membre participant répond aux conditions de versement des prestations prévues au contrat. A défaut d'accord, La Mutuelle Générale invitera son médecin conseil et le médecin du membre participant à désigner un médecin tiers-expert, lequel émettra un avis. L'accord éventuel des parties sur l'avis du médecin tiers-expert sera formalisé par la signature d'un procès-verbal d'accord.

ARTICLE 25 – DISPOSITIONS APPLICABLES EN CAS DE RESILIATION DU CONTRAT - MAINTIEN DES GARANTIES

Lorsque les garanties en cas d'arrêt de travail sont souscrites au titre du présent contrat :

Le service des prestations en cas d'arrêt de travail consécutif à une maladie ou à un accident et les garanties en cas de décès reposant sur la tête du membre participant ou de perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA) de ce dernier en cas de survenance du décès ou de la PTIA avant le terme de la période d'incapacité de travail ou d'invalidité, sont maintenues dans les conditions prévues au contrat, pour leur montant atteint à la date de la résiliation du contrat.

↳ **Lorsque les garanties en cas d'arrêt de travail sont souscrites auprès d'un autre organisme assureur :**

Les garanties en cas de décès reposant sur la tête du membre participant ou de perte totale et irréversible d'autonomie de ce dernier, sont maintenues dans les conditions prévues au contrat, pour leur montant atteint à la date de la résiliation du contrat, à l'exclusion de toute revalorisation ultérieure, **sous réserve que l'intéressé justifie, au plus tard dans les 2 mois suivant la date de résiliation du contrat :**

- ✓ que la date de survenance de l'arrêt de travail soit antérieure à la date de résiliation du présent contrat,
- ✓ de son indemnisation par un organisme assureur.

Les garanties sont maintenues tant que le membre participant bénéficie et justifie du versement des prestations de l'organisme assureur.

↳ **Cessation du maintien**

Le maintien des garanties cesse à la date à laquelle le membre participant :

- ✓ reprend une activité professionnelle à temps plein,
- ✓ ne remplit plus les conditions requises pour bénéficier des prestations en cas d'arrêt de travail,
- ✓ refuse de se soumettre au contrôle médical demandé par La Mutuelle Générale conformément aux dispositions prévues à l'article 24 des présentes conditions générales,
- ✓ est reconnu apte, par le médecin conseil de La Mutuelle Générale à reprendre une activité professionnelle à temps plein, quelle qu'elle soit,
- ✓ liquide sa pension vieillesse du régime obligatoire d'assurance maladie quel qu'en soit le motif,
- ✓ décède.

CHAPITRE IV – COTISATION

ARTICLE 26 – ASSIETTE DE COTISATION

Les garanties du contrat sont accordées moyennant le paiement d'une cotisation annuelle calculée en pourcentage de la rémunération annuelle brute telle que définie à l'article 18, et précisée aux conditions particulières pour l'ensemble des membres du personnel du souscripteur adhérent au contrat.

ARTICLE 27 – MODALITES DE PAIEMENT DE LA COTISATION

La cotisation annuelle est due par le souscripteur à La Mutuelle Générale et payable trimestriellement à terme échu, en France et en euros.

L'intégralité de la cotisation trimestrielle, calculée en pourcentage du salaire de référence acquis par chaque membre participant au cours du trimestre civil, est appelée auprès du souscripteur par le gestionnaire du contrat.

Elle est exigible dans les 10 jours suivant le début de chaque trimestre civil avec ajustement en fin d'année.

Lorsque la cotisation fait l'objet d'une participation salariale, celle-ci est précomptée par le souscripteur sur le salaire mensuel.

ARTICLE 28 - TAXES

Tous impôts et taxes, présents et futurs, auxquels le présent contrat est ou sera assujéti et dont la récupération n'est pas interdite, sont à la charge du souscripteur et sont payables en même temps que les cotisations.

ARTICLE 29 – REVISION DES COTISATIONS ET/OU DES GARANTIES

Les cotisations et/ou les garanties peuvent être révisées à l'échéance annuelle par voie d'avenant au contrat.

Elles sont également révisables par avenant ou selon les modalités fixées par les textes en vigueur, en dehors des périodes de renouvellement, consécutivement à un changement législatif ou réglementaire.

Le souscripteur est tenu d'informer les membres participants des modifications apportées, dans les conditions prévues à l'article 20.1 des présentes conditions générales.

Toutefois, si le souscripteur ne souhaite pas donner suite aux nouvelles conditions tarifaires et/ou de garanties, celui-ci aura la possibilité de résilier le contrat, par lettre recommandée avec accusé de réception, dans un délai de 30 jours à compter de la date à laquelle il a eu connaissance de ces modifications. En l'absence de résiliation et en cas de refus du souscripteur de donner suite aux nouvelles conditions tarifaires et/ou de garanties, La Mutuelle Générale peut résilier le contrat, par lettre recommandée avec accusé de réception, dans un délai de 30 jours suivant la date à laquelle La Mutuelle Générale a eu connaissance du refus.

ARTICLE 30 – DEFAUT DE PAIEMENT DES COTISATIONS

Conformément aux dispositions de l'article L. 221-8 du Code de la mutualité, à défaut de paiement des cotisations dans les dix jours de son échéance, la garantie est suspendue trente jours après l'envoi par La Mutuelle Générale au souscripteur, d'une lettre recommandée avec avis de réception constituant une mise en demeure.

Dans la lettre de mise en demeure qu'elle adresse au souscripteur, La Mutuelle Générale l'informe qu'à l'expiration du délai prévu à l'alinéa précédant le défaut de paiement des cotisations entraîne la résiliation du contrat dix jours après le délai de trente jours mentionné ci-avant.

Le contrat non résilié reprend effet à midi le lendemain du jour où, sauf décision différente de La Mutuelle Générale, ont été payées les cotisations arriérées et celles venues à échéance pendant la période de suspension ainsi que, éventuellement, les frais de poursuite et de recouvrement.

ARTICLE 31 – EXONERATION DU PAIEMENT DE LA COTISATION

En cas d'arrêt de travail d'un membre participant consécutif à une maladie ou à un accident, la cotisation afférente aux garanties souscrites cesse d'être due, proportionnellement à la perte de salaire subie :

- ✓ dès le premier versement, par La Mutuelle Générale, des prestations correspondant aux garanties en cas d'arrêt de travail et ce pendant toute la durée de leur versement,
- ✓ à compter du 91^{ème} jour d'arrêt de travail si les garanties en cas d'arrêt de travail ne sont pas souscrites.

Il est rappelé que les présentes dispositions ne sont applicables qu'en cas d'arrêt de travail d'un membre participant consécutif à une maladie ou un accident survenu à compter de la date d'effet du contrat et mentionnée aux conditions particulières.

L'exonération du paiement de la cotisation cesse pour chaque membre participant à la date à laquelle :

- ✓ **il ne figure plus sur l'état récapitulatif des membres participants fourni chaque année par le souscripteur,**
- ✓ **il cesse d'appartenir à la catégorie de personnel figurant aux conditions particulières,**
- ✓ **il ne perçoit plus de prestations en espèces au titre du régime obligatoire d'assurance maladie,**
- ✓ **il reprend ou est reconnu apte à reprendre une activité professionnelle, quelle que soit la nature de cette activité,**
- ✓ **son contrat de travail est rompu, quel qu'en soit le motif,**
- ✓ **liquide normalement ou par anticipation sa pension d'assurance vieillesse d'un régime obligatoire quel qu'en soit le motif sauf application des dispositions prévues en cas de cumul emploi/retraite,**
- ✓ **le contrat est résilié dans les conditions prévues aux articles 14 - Date d'effet – Durée - Renouvellement et Résiliation du contrat, 30 - Défaut de paiement des cotisations et 29 - Révision des cotisations et/ou des garanties.**

ARTICLE 32 – MAINTIEN DES GARANTIES

Tant que le membre participant bénéficie de la garantie exonération, les garanties en cas de décès ou de perte totale et irréversible d'autonomie lui sont accordées proportionnellement à la part de cotisation exonérée.

CHAPITRE V – DISPOSITIONS DIVERSES

ARTICLE 33 - RECLAMATION

En cas de difficulté dans l'application du contrat, il est d'abord recommandé au membre participant de consulter le gestionnaire du contrat.

Si un différend persistait après la réponse du gestionnaire, le membre participant peut formuler toute réclamation au sujet du contrat ou de son exécution auprès de La Mutuelle Générale à l'adresse suivante :

La Mutuelle Générale
6 rue Vandrezanne
CS 21363
75634 PARIS CEDEX 13

Si après réponse de La Mutuelle Générale un différend persistait, il pourrait être demandé l'avis d'un médiateur. Ce dernier, personnalité extérieure à La Mutuelle Générale rendra son avis en toute indépendance.

Les modalités d'accès à ce médiateur sont communiquées sur simple demande auprès de La Mutuelle Générale à l'adresse mentionnée ci-avant.

ARTICLE 34 - INFORMATIQUE ET LIBERTES

Les données concernant le membre participant ou, le cas échéant, le conjoint, le partenaire de PACS, le concubin, les personnes à charge, pourront être utilisées par La Mutuelle Générale afin d'alimenter ses fichiers internes destinés à la gestion et au suivi de l'adhésion.

Ces données pourront être communiquées aux sous-traitants de La Mutuelle Générale.

Conformément à la Loi n° 2004-801 du 6 août 2004 modifiant la Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, le membre participant ou, le cas échéant, le conjoint, le partenaire de PACS, le concubin, les personnes à charge, dispose :

- **d'un droit d'opposition fondé sur des motifs légitimes ;**
- **d'un droit d'accès et de communication ;**
- **d'un droit de rectification avec possibilité de compléter, mettre à jour ou verrouiller ;**
- **d'un droit de modification et de suppression des données le concernant.**

Lorsque l'exercice du droit d'accès s'applique à des données de santé à caractère personnel, celles-ci peuvent être communiquées au membre participant ou, le cas échéant, au conjoint, partenaire de PACS, concubin ou personnes à charge, selon son choix, directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'il désignera à cet effet, dans le respect des dispositions de l'article L. 1111-7 du Code de la santé publique.

Le membre participant ou, le cas échéant, le conjoint, le partenaire de PACS, le concubin, les personnes à charge peuvent exercer leurs droits en écrivant au Secrétaire Général de La Mutuelle Générale à l'adresse suivante : 6, rue Vandrezanne- CS 21363 - 75634 PARIS Cedex 13 ou par courrier électronique auprès du CIL adressé à droitopposition@lamutuellegenerale.fr.

ARTICLE 35 – AUTORITE DE CONTROLE

Conformément aux dispositions de l'article L. 510-1 du Code de la mutualité, le contrôle de l'Etat sur les mutuelles régies par le Code de la mutualité est exercé, dans l'intérêt de leurs membres, par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) située 61, rue Taitbout – 75436 Paris Cedex 09.

ARTICLE 36 – SUBROGATION

Conformément aux dispositions prévues à l'article L 224-9 du code de la mutualité, La Mutuelle Générale est subrogée dans les droits et actions du membre participant contre les tiers responsables à concurrence de toute prestation à caractère indemnitaire versée en application du contrat.

CHAPITRE VI - Membre participant exerçant son activité professionnelle avec réduction d'horaires pour raison de santé à la date d'effet du contrat

ARTICLE 37 - MEMBRE PARTICIPANT EXERÇANT SON ACTIVITE PROFESSIONNELLE AVEC REDUCTION D'HORAIRES POUR RAISON DE SANTE A LA DATE D'EFFET DU CONTRAT

Si le membre participant exerce son activité professionnelle avec réduction d'horaires pour raison de santé à la date d'effet du contrat, mentionnée aux conditions particulières ou à sa date d'entrée dans la catégorie bénéficiaire du contrat, **les garanties lui sont accordées dans les conditions définies ci-après et sous réserve :**

- ✚ que le contrat de travail du membre participant soit en vigueur,
- ✚ que le membre participant exerce une activité professionnelle effective,
- ✚ du paiement de la cotisation correspondante,
- ✚ de la déclaration par le souscripteur auprès de La Mutuelle Générale de l'ensemble des éléments nécessaires à la gestion des dispositions prévues au présent chapitre, notamment :
 - ✓ la liste exhaustive des membres participants exerçant leur activité avec réduction d'horaires pour raison de santé,
 - ✓ le montant des garanties de même nature précédemment souscrites auprès d'un autre organisme assureur, ainsi que leur montant et leurs conditions d'application,
 - ✓ le cas échéant, le montant des prestations à la charge du précédent organisme assureur. **Le non-respect de cette obligation peut entraîner la résiliation du contrat.**

37.1. Prise d'effet des garanties

Les garanties prennent effet à la date d'effet du contrat ou à la date d'entrée du membre participant dans la catégorie bénéficiaire pour laquelle le contrat a été souscrit.

37.2. Salaire de référence

Le salaire de référence servant de base au calcul des prestations est le salaire brut perçu par le membre participant lors des 12 derniers mois civils d'activité précédant la date de l'arrêt de travail ayant entraîné la réduction d'activité professionnelle pour raison de santé, dans la limite des tranches retenues figurant aux conditions particulières et telle que déclarée à la Sécurité sociale **et dans la limite du salaire perçu dans le cadre de son activité professionnelle réduite.**

Toutefois, si le membre participant bénéficie au titre de l'arrêt de travail ayant entraîné l'exercice de son activité professionnelle avec réduction d'horaires pour raison de santé, d'une indemnité journalière d'incapacité ou d'une rente d'invalidité-incapacité permanente et d'un maintien de garanties en cas de décès et/ou de perte totale et irréversible d'autonomie, en application des dispositions d'un contrat de même nature souscrit auprès d'un précédent organisme assureur, le salaire de base servant au calcul des prestations en cas de décès du présent contrat est reconstitué sur la base de son activité à temps plein.

37.3. Prestations

Les prestations seront alors calculées et versées en application des dispositions du contrat en fonction du salaire de référence tel que défini ci-avant étant précisé que **si au titre de l'incapacité temporaire ou de l'invalidité-incapacité permanente en cours à la date d'adhésion au contrat, le membre participant bénéficie**

d'un maintien de garanties en cas de décès et/ou de perte totale et irréversible d'autonomie en exécution du contrat d'un précédent organisme assureur, le montant des prestations garanties par cet organisme assureur sera déduit des prestations en cas de décès éventuellement dues au titre du présent contrat.

Tant que le membre participant n'a pas repris son activité professionnelle à temps plein, et s'il bénéficie d'une prestation au titre de l'arrêt de travail ayant entraîné l'exercice de son activité professionnelle avec réduction d'horaires pour raison de santé en exécution d'un contrat de même nature souscrit auprès d'un précédent organisme assureur, La Mutuelle Générale pourra accorder au titre du présent contrat la revalorisation des prestations dont le versement est maintenu par le précédent organisme assureur au niveau atteint à la date d'effet du présent contrat, selon les modalités prévues aux conditions particulières.

Dès la reprise effective d'activité du membre participant à temps plein, les garanties du contrat lui seront accordées dans leurs conditions normales d'application.

37.4. Cotisation

La cotisation afférente aux garanties est calculée en fonction de la rémunération partielle, et du taux de cotisation appliqué aux membres participants travaillant à temps plein dans l'entreprise pour la totalité des garanties souscrites.

CHAPITRE VII - SUSPENSION DU CONTRAT DE TRAVAIL

ARTICLE 38 - MEMBRE PARTICIPANT DONT LE CONTRAT DE TRAVAIL EST SUSPENDU POUR CAUSE DE MALADIE OU D'ACCIDENT

Si le contrat de travail du membre participant est suspendu pour cause de maladie ou d'accident à la date d'effet du contrat, mentionnée aux conditions particulières ou à sa date d'entrée dans la catégorie bénéficiaire du contrat, **les garanties lui sont accordées dans les conditions définies ci-après et sous réserve :**

- ☞ que le contrat de travail du membre participant soit en vigueur,
- ☞ du paiement de la cotisation correspondante, mentionnée aux conditions particulières ou dans un avenant émis après réception de l'ensemble des éléments nécessaires à son calcul,
- ☞ de la déclaration par le souscripteur auprès de La Mutuelle Générale de l'ensemble des éléments nécessaires à la gestion des dispositions prévues au présent chapitre, notamment :
 - ✓ la liste exhaustive des personnes concernées, précisant le motif et la date d'effet de la suspension du contrat de travail,
 - ✓ le montant et les conditions d'application des garanties de même nature précédemment souscrites auprès d'un autre organisme assureur,
 - ✓ le cas échéant, le montant des prestations à la charge du précédent organisme assureur. **Le non-respect de cette obligation peut entraîner la résiliation du présent contrat.**

38.1 Garanties en cas de décès ou de perte totale et irréversible d'autonomie

Prise d'effet des garanties

Les garanties en cas de décès ou de perte totale et irréversible d'autonomie prennent effet à la date de l'adhésion au contrat telle que prévue à l'article 16.1 des présentes conditions générales.

Salaire de référence

Le salaire de référence servant de base au calcul des prestations est le salaire brut perçu par le membre participant lors des 12 derniers mois civils d'activité précédant la date de l'arrêt, dans la limite des tranches retenues figurant aux conditions particulières et telles que déclarées à la Sécurité sociale.

Ce salaire est revalorisé dans les conditions prévues à l'article 23 des présentes conditions générales.

Prestations

Les prestations sont calculées et versées en application des dispositions du contrat.

Toutefois, si au titre de l'incapacité temporaire, de l'invalidité ou de l'incapacité permanente en cours à la date d'adhésion au contrat, le membre participant bénéficie d'un maintien de garanties en cas de décès ou de perte totale et irréversible d'autonomie en exécution d'un précédent contrat auprès d'un organisme assureur, le montant des prestations garanties par cet organisme assureur sera déduit des prestations versées au titre du contrat.

En cas de non déclaration par le membre participant ou les bénéficiaires des prestations du montant des garanties maintenues auprès d'un précédent organisme assureur, le membre participant ou les bénéficiaires des prestations perdent leur droit à la prestation assurée au titre du contrat.

38.2 Garanties en cas d'arrêt de travail

Prise d'effet des garanties

Les garanties en cas d'arrêt de travail ne prendront effet qu'à la date de reprise effective du travail du membre participant, sauf dispositions contraires prévues aux conditions particulières.

Salaire de référence

Le salaire de référence servant de base au calcul des prestations est le salaire brut perçu par le membre participant lors des 12 derniers mois civils d'activité précédant la date de l'arrêt, dans la limite des tranches retenues figurant aux conditions particulières et telles que déclarées à la Sécurité sociale.

Prestations

Les prestations versées en cas **d'arrêt de travail** seront calculées et versées en application des dispositions du contrat, pour tout nouvel arrêt de travail survenant postérieurement à la date de reprise effective d'activité, dans la mesure où cet arrêt de travail ne donne pas lieu à indemnisation par un autre organisme assureur au titre d'un précédent contrat de même nature (rechute ou invalidité-incapacité permanente au terme d'une période d'incapacité temporaire de travail).

Tant que le membre participant régulièrement déclaré à La Mutuelle Générale n'a pas repris son activité professionnelle, les prestations en cas d'arrêt de travail et le salaire servant de base au calcul des garanties en cas de décès ou perte totale et irréversible d'autonomie dont le versement est éventuellement maintenu par un précédent organisme assureur au titre d'un contrat de même nature, au niveau atteint à la date d'effet du contrat, pourront être revalorisées dans les conditions prévues à l'article 23 des présentes conditions générales et selon les modalités fixées aux conditions particulières.

Dès la reprise effective d'activité du membre participant, sans réduction d'horaires pour raison de santé, les garanties du contrat lui seront accordées dans leurs conditions normales d'application.

ARTICLE 39 - MEMBRE PARTICIPANT DONT LE CONTRAT DE TRAVAIL EST SUSPENDU POUR UNE AUTRE CAUSE QUE LA MALADIE OU L'ACCIDENT

Si le contrat de travail du membre participant est suspendu pour une autre cause que la maladie ou l'accident (congé parental d'éducation, congé pour création d'entreprise, congé de formation,...) sans maintien de salaire, **les garanties en cas de décès ou de perte totale et irréversible d'autonomie peuvent lui être maintenues dans les conditions définies ci-après et sous réserve :**

- ✚ de la transmission à La Mutuelle Générale, à la date d'effet du contrat, puis en cours de contrat dans les 30 jours suivant la date de suspension du contrat de travail du ou des intéressé(s), de la liste des personnes concernées précisant la date d'effet et le motif de la suspension du contrat de travail,
- ✚ de l'accord de La Mutuelle Générale,
- ✚ du paiement de la cotisation telle que définie à l'article 39.4.

39.1 Prise d'effet des garanties

Les garanties sont maintenues, sous réserve des dispositions prévues ci-avant, dès le lendemain de la date de suspension du contrat de travail.

39.2 Salaire de référence

Le salaire de référence servant de base au calcul des prestations est le salaire brut perçu par le membre participant lors des 12 derniers mois civils d'activité précédant la date de suspension du contrat de travail, dans la limite des tranches retenues figurant aux conditions particulières et telle que déclarée à la Sécurité sociale.

Ce salaire n'est pas revalorisé pendant la période de suspension.

39.3 Prestations

Les garanties maintenues en cas de décès ou de perte totale et irréversible d'autonomie sont identiques à celles prévues pour les membres participants en activité.

Les modalités de calcul et de versement sont celles prévues au présent contrat au titre de chaque garantie.

39.4 Cotisation

La cotisation afférente aux prestations garanties est calculée en fonction du salaire de référence tel que défini ci-avant, et en fonction du taux de cotisation applicable aux membres participants présents dans l'entreprise au titre des garanties en cas de décès ou de perte totale et irréversible d'autonomie.

Cette cotisation est intégralement à la charge du membre participant.

39.5 Défaut de paiement de la cotisation

Conformément aux dispositions de l'article L. 221-8, II du Code de la mutualité, lorsque le souscripteur 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 présent contrat.

L'exclusion ne peut intervenir que dans un délai de quarante jours à compter de la notification de la mise en demeure par La Mutuelle Générale. Cette lettre ne peut être envoyée que dix jours au plus tôt 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 de quarante jours précité, le défaut de paiement de la cotisation entraîne son exclusion des garanties définies au bulletin d'adhésion ou au contrat.

39.6 Cessation des garanties

Le maintien des garanties cesse :

- ✓ si la cotisation correspondante n'est pas réglée,
- ✓ si le membre participant ne figure plus sur la déclaration fournie par le souscripteur,
- ✓ à la date à laquelle le membre participant n'appartient plus à la catégorie bénéficiaire pour laquelle le contrat a été souscrit,
- ✓ à la date de rupture du contrat de travail du membre participant, quel qu'en soit le motif, sauf application des dispositions prévues au Chapitre VIII,
- ✓ le jour de la liquidation normale ou anticipée de la pension vieillesse d'un régime obligatoire quel qu'en soit le motif,
- ✓ à la date de résiliation du contrat dans les conditions précisées aux articles 14. Date d'effet – Durée - Renouvellement du contrat, 30. défaut de paiement des cotisations et 29. Révision des cotisations et/ou des garanties.

Dès que le contrat est résilié, il ne peut être maintenu dans ces effets à titre individuel.

Les garanties du contrat sont maintenues aux anciens membres participants relevant de la catégorie bénéficiaire pour laquelle le contrat a été souscrit, **sous réserve des dispositions cumulatives suivantes** :

- ✓ que les droits aux garanties du présent contrat aient été ouverts avant la date de rupture de leur contrat de travail,
- ✓ que la cessation de leur contrat de travail **ne soit pas la conséquence d'une faute lourde**,
- ✓ qu'ils ouvrent droit à une prise en charge par le régime de l'assurance chômage,
- ✓ que le souscripteur ait informé La Mutuelle Générale de la demande de maintien dans les 30 jours suivants la date de rupture du contrat de travail,
- ✓ que la cotisation correspondante soit réglée.

Il est précisé que le membre participant garde la possibilité de renoncer au maintien des garanties étant entendu que s'il y renonce, cette renonciation est définitive. La renonciation doit être notifiée expressément par écrit au souscripteur au plus tard dans les 10 jours suivant la date de rupture du contrat de travail du membre participant.

ARTICLE 40 - CONDITIONS DU MAINTIEN

40.1 Prise d'effet et durée du maintien

Tant que le présent contrat est en vigueur, le maintien de la garantie prévoyance dont bénéficiait le membre participant en tant qu'actif, prend effet le lendemain du jour de la cessation effective de son contrat de travail. Le membre participant garde la possibilité de renoncer à ce maintien dans les conditions visées ci-dessus.

La durée du maintien est égale à celle de son dernier contrat de travail, appréciée en mois entier, **sans pouvoir excéder neuf mois**.

L'arrêt de travail du membre participant au cours du maintien n'a pas pour effet de prolonger la durée du maintien initialement prévue du dispositif de portabilité.

Le terme de la période de portabilité est sans effet sur le versement des prestations des garanties en cas d'arrêt de travail, immédiates ou différées, acquises ou nées durant la période du maintien des garanties. Toutefois, aucune prestation n'est due par La Mutuelle Générale lorsque le terme de la période de portabilité intervient pendant la période de franchise.

40.2. Base de calcul des Cotisations et des Prestations

Le salaire servant de base au calcul des cotisations et des prestations est égal à la rémunération brute versée au cours des 12 derniers mois civils précédant la date de cessation du contrat de travail, à l'exclusion de tout élément de rémunération lié à cette cessation d'activité et dans la limite des tranches mentionnées au présent contrat pour le paiement des cotisations ou des prestations.

40.3 Garanties et règlement des prestations

Les garanties applicables sont celles en vigueur à la date de l'évènement ouvrant droit à prestation.

Pendant toute la durée du maintien le membre participant doit pouvoir justifier auprès de La Mutuelle Générale de sa prise en charge par le régime de l'assurance chômage.

Ainsi, pour toute demande de prestations auprès de La Mutuelle Générale, le membre participant devra également transmettre, outre les pièces justificatives précisées à chaque garantie :

- ✓ un justificatif de sa prise en charge par le régime de l'assurance chômage, ou le cas échéant, du versement d'indemnités journalières par le régime obligatoire d'assurance maladie,
- ✓ toute pièce que La Mutuelle Générale jugerait nécessaire.

Si les garanties en cas d'arrêt de travail sont souscrites :

- ✓ **le cumul des prestations incapacité de travail versées par La Mutuelle Générale, le régime obligatoire d'assurance maladie et tout autre organisme au titre de l'arrêt de travail du membre participant est limité au montant de l'allocation qu'aurait versée l'assurance chômage obligatoire pendant la période considérée,**
- ✓ **lorsque le délai de franchise et le montant des prestations dépendent de l'ancienneté du membre participant, celle-ci est appréciée au jour de la cessation de son contrat de travail,**
- ✓ **aucune prestation n'est versée par La Mutuelle Générale pendant la période de carence de l'assurance chômage obligatoire.**

40.4 Cotisation

Les garanties sont maintenues sous réserve du paiement de la cotisation financée :

- ✓ soit par un système de co-financement (souscripteur et anciens salariés) dans les mêmes proportions et conditions que celles du personnel actif.
En cas de non-paiement par l'ancien salarié de sa quote-part de cotisations à la date d'échéance libère le souscripteur et l'assureur de toute obligation et entraîne la perte des garanties pour la période restant à courir.
En effet, 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 un délai de quarante jours à compter de la notification de la mise en demeure. Cette lettre ne peut être envoyée que dix jours au plus tôt après la date à laquelle les sommes doivent être payées.
Lors de la mise en demeure, le salarié est informé qu'à l'expiration du délai prévu à l'alinéa précédent le défaut de paiement de la cotisation est susceptible d'entraîner son exclusion des garanties définies au contrat collectif. L'exclusion ne peut faire obstacle, le cas échéant, au versement des prestations acquises en contrepartie des cotisations versées antérieurement par le débiteur de cotisations.
- ✓ soit par un système de mutualisation défini par un accord collectif. A défaut, ce système de mutualisation peut être mis en place dans les autres conditions définies à l'article L911-1 du Code de la Sécurité sociale. Dans ce cas aucune cotisation n'est due par le membre participant pendant sa période de maintien de la garantie au titre de la portabilité.

Le mode de financement et le montant de la cotisation sont indiqués aux conditions particulières.

40.5 Cessation du maintien des garanties

Le maintien cesse :

- ✓ à la date à laquelle le membre participant n'a plus de droits ouverts à l'allocation d'assurance chômage servie par le Pôle Emploi ;
- ✓ à la date de reprise d'une activité professionnelle à temps partiel ou à temps complet ;
- ✓ à la date de perception de la pension d'assurance vieillesse d'un régime de protection sociale obligatoire, quel qu'en soit le motif ;
- ✓ à la date de résiliation du contrat ;
- ✓ en cas de non-paiement des cotisations, dans les conditions de l'article 30 du contrat ;
- ✓ en cas de non-paiement par l'ancien salarié de sa quote-part de cotisations dans les conditions prévues à l'article 40.4 ci-dessus ;
- ✓ au plus tard, au jour de l'atteinte de la durée définie ci-avant ;
- ✓ et en tout état de cause le jour de son décès.

Ces cas de cessation sont applicables aux membres participants en arrêt de travail.

40.6 Obligations du souscripteur

En complément de l'article 22 - Obligations du souscripteur des conditions générales du contrat, le souscripteur doit adresser, à la fin de chaque mois, à La Mutuelle Générale, un état nominatif des membres participants bénéficiant du maintien des garanties, en précisant la durée prévue du maintien.

Il doit également préciser sur l'état nominatif, les membres participants ne faisant plus partie de son personnel ainsi que ceux dont le maintien a pris fin, avec la date et le motif de cessation dudit maintien.

Lors de chaque renouvellement annuel du contrat, les bénéficiaires du maintien des garanties doivent être mentionnés sur l'état récapitulatif des membres participants.