

Assurance Maintien de salaire et

Envoyé en préfecture le 14/10/2024

Reçu en préfecture le 14/10/2024

Publié le

ID : 095-249500489-20241007-2024_049-DE



Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnie : MNT, Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité et immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro SIREN 775678584.

Convention de Participation CIG DE LA GRANDE COURONNE (NI PREVOYANCE – CIG GC -2024)

Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du contrat. Il ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Vous trouverez l'information complète sur ce produit dans la documentation pré contractuelle et contractuelle. En particulier, les niveaux de prestation et la durée pendant laquelle elles peuvent être servies seront détaillés dans la notice d'information.

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

Le produit d'Assurance Maintien de salaire et Décès est destiné à assurer aux agents relevant des catégories définies dans le contrat, le versement de prestations en cas de perte de revenus suite à une incapacité temporaire de travail, d'invalidité, de perte de retraite consécutive à une invalidité ou à un décès et ce, en complément des prestations versées par l'Employeur, par la Sécurité sociale ou tout autre organisme de prévoyance complémentaire.



Qu'est-ce qui est assuré ?

LES GARANTIES SYSTEMATIQUEMENT PREVUES

✓ Incapacité de travail :

Versement d'indemnités journalières à l'assuré âgé de moins de 67 ans qui :

- Se trouvent momentanément dans l'impossibilité médicalement constatée d'exercer leur activité professionnelle par la suite d'une maladie ou d'un accident de la vie privée, ou en cas d'aménagement du temps de travail, se trouvent en temps partiel thérapeutique. La garantie est étendue aux conséquences d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle pour les Assurés affiliés à l'IRCANTEC,
- Et perçoivent un demi-traitement, ou une indemnité de coordination, versés par leur Employeur et/ou des indemnités journalières de la Sécurité sociale.

✓ Invalidité :

Versement d'une rente mensuelle à l'assuré âgé de moins de 62 ans qui :

- Pour les Assurés affiliés à la CNRACL ou au régime spécial pour les agents détachés de l'Etat, sont mis à la retraite pour invalidité,
- Pour les autres Assurés justifient :
 - o D'un classement en 2ème catégorie (invalides absolument incapables d'exercer une profession quelconque) ou en 3ème catégorie (invalides qui, étant absolument incapables d'exercer une profession, sont, en outre, dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie) selon l'article L341-4 du code de la Sécurité sociale en cas de maladie ou d'accident de la vie privée,
 - o Ou d'un taux d'incapacité minimum indiqué dans le tableau des garanties des conditions particulières en cas de maladie professionnelle ou d'accident du travail.

LES GARANTIES OPTIONNELLES

- Régime indemnitaire Indemnités journalières demi-traitement :

Versement d'indemnités journalières visant à compenser la perte des primes et indemnités mensuelles à compter de la fin de la période à plein traitement prévue par le statut de la Fonction Publique Territoriale, à l'assuré âgé de moins de 67 ans et qui se trouve en état d'incapacité de travail selon la définition Incapacité de travail ci-avant.

- Régime indemnitaire Indemnités journalières plein-traitement :

Versement d'indemnités journalières visant à compenser la perte des primes et indemnités mensuelles en cas de congé de longue maladie, congé de longue durée et congé de grave maladie, à compter du 1er jour d'arrêt jusqu'à la fin de la période à plein traitement, à l'assuré âgé de moins de 67 ans et qui se trouve en état d'incapacité de travail selon la définition Incapacité de travail ci-avant.

- Régime indemnitaire Invalidité :

Versement des primes et indemnités mensuelles à l'assuré âgé de moins de 62 ans et se trouvant en état d'invalidité selon la définition invalidité ci-avant.

- Décès / PTIA :

- Versement d'un capital au profit d'un ou plusieurs bénéficiaires en cas de décès de l'assuré âgé de moins de 67 ans.
- Versement par anticipation du capital prévu en cas de décès au profit du bénéficiaire en cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie de l'assuré âgé de moins de 62 ans.

- Perte de retraite :

Versement d'un capital à l'assuré âgé de moins de 62 ans en cas de perte de retraite consécutive à une invalidité.

L'ASSISTANCE SYSTEMATIQUEMENT PREVUE

✓ RMA Niveau 1 Prévoyance

Les garanties d'assistance sont assurées par RMA et définies aux conditions générales d'assistance.

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



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

Le contrat ne prend pas en charge :

- ✗ Les agents dont l'âge est au-delà de la limitation prévue par le contrat pour les garanties souscrites.
- ✗ Les remboursements complémentaires de frais de soins de santé



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

LA MUTUELLE NATIONALE TERRITORIALE NE PREND PAS EN CHARGE LES RISQUES RESULTANT :

- ! de guerres civiles ou étrangères et d'émeutes, sauf si les conditions sont fixées par la législation à intervenir sur les assurances sur la vie en temps de guerre,
- ! dus aux effets directs ou indirects d'explosion, de chaleur ou de radiation provenant d'une transmission du noyau de l'atome, comme la fission, la fusion, la radioactivité ou du fait de radiation provoqués par l'accélération des particules atomiques,
- ! de la manipulation volontaire d'engins de guerre ou d'explosifs dont la détention est interdite.
- ! du suicide ou de la tentative de suicide dans la première année d'assurance,
- ! du meurtre ou complicité de meurtre commis par un ou plusieurs bénéficiaires de l'assuré, dès lors que ce(s) bénéficiaire(s) a(ont) été condamné(s).

PRINCIPALES RESTRICTIONS

- ! La durée maximale de service des prestations indemnités journalières est limitée à 1095 jours
- ! Passé la période pour adhérer, un délai de stage de six mois est appliqué aux garanties à compter de la date d'effet de l'adhésion. Toute incapacité de travail ouvrant droit à un congé de maladie ou à un temps partiel pour raison thérapeutique qui survient au cours de ce délai de six mois ainsi que toute invalidité faisant suite à cette incapacité ou survenant au cours de ce délai n'ouvrent pas droit au versement des prestations prévues aux garanties indemnités journalières, invalidité et perte de retraite
- ! Les rechutes des congés de longue maladie, de longue durée ou de grave maladie survenus au cours du délai de stage n'ouvrent pas droit au versement des prestations prévues aux garanties indemnités journalières, invalidité et perte de retraite. Ce délai de stage de six mois n'est pas appliqué en cas d'incapacité ou d'invalidité consécutive à un accident ni de Décès-PTIA.
- ! Des délais de franchise sont appliqués au versement des indemnités journalières forfaitaires : Les franchises couvrent la période à plein traitement de l'agent et prennent fin au passage à demi-traitement de l'agent
- ! Pour les agents non titulaires et horaires ne percevant pas de plein traitement de la part de leur employeur et relevant du régime général de la Sécurité sociale en cas d'arrêt de travail pour maladie ou accident : le délai de franchise est de 30 jours
- ! Le versement des indemnités journalières et du régime indemnitaire indemnités journalières cesse lorsque l'assuré atteint 67 ans.
- ! Le versement de la rente en cas d'invalidité et du régime indemnitaire invalidité cesse lorsque l'assuré atteint 62 ans.





Où suis-je couvert ?

- ✓ En France métropolitaine et les départements et régions d'Outre-Mer.
- ✓ Dans le reste du monde pour des séjours n'excédant pas trois mois consécutifs

Envoyé en préfecture le 14/10/2024

Reçu en préfecture le 14/10/2024

Publié le



ID : 095-249500489-20241007-2024_049-DE



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de suspension des garanties

A la souscription du contrat :

- Remplir avec exactitude le bulletin d'adhésion fourni par la Mutuelle Nationale Territoriale, le dater et le signer,
- Fournir tous documents justificatifs demandés par la Mutuelle Nationale Territoriale.

En cours de contrat :

- Informer la MNT des événements suivants, par lettre recommandée, dans les quinze jours qui suivent la connaissance que vous avez de l'un de ces événements :
 - Changements de situation : changement d'adresse, changement d'employeur.
 - Changement de son statut : ce changement peut dans certains cas entraîner la résiliation de l'adhésion.
 - Changement des garanties souscrites : dans ce cas, l'assuré doit (sous réserve d'un préavis de deux mois) :
 - Remplir avec exactitude le bulletin d'adhésion fourni par la Mutuelle Nationale Territoriale, le dater et le signer
 - Fournir tous documents justificatifs demandés par la Mutuelle Nationale Territoriale.

En cas de sinistre :

- Remplir et adresser au gestionnaire un formulaire de demande de prestations dûment complété, daté et signé par l'employeur,
- Fournir tous les documents justificatifs demandés par la Mutuelle Nationale Territoriale pour le paiement des prestations.



Quand et comment effectuer les paiements ?

Pour les garanties collectives et les garanties optionnelles, les cotisations sont payables mensuellement à terme échu. Elles sont prélevées par votre employeur et reversées à la Mutuelle Nationale Territoriale.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Les garanties prennent effet à l'égard de chaque membre participant :

- à la date d'effet du contrat souscrit par la collectivité,
- au 1er jour du mois suivant la réception du bulletin d'adhésion si le membre participant adhère postérieurement à la date d'effet du contrat.

Les garanties prennent effet à l'égard de chaque membre participant qui est en arrêt de travail, autre que CLM fractionné et CLD fractionné et CGM fractionné pour maladie ou accident à la date d'effet du contrat :

- dès le 31ème jour continu de reprise effective d'activité si le membre participant ne peut justifier de l'adhésion préalable auprès d'un organisme d'assurance pour des garanties équivalentes,
- ou du jour de la reprise effective d'activité, si le membre participant justifie de l'adhésion préalable auprès d'un organisme d'assurance pour des garanties équivalentes, et sous réserve que la résiliation de son ancien contrat et son adhésion au contrat collectif soient simultanées

En cas d'adhésion conclue à distance, le membre participant dispose d'un droit de renonciation de 14 jours calendaires révolus, qui commence à courir à compter de la date de prise d'effet de l'adhésion. En cas de démarchage, le membre participant dispose d'un droit de renonciation de 14 jours calendaires révolus, qui commence à courir à compter du jour de la signature du bulletin d'adhésion.

L'adhésion aux garanties produit ses effets pour la durée d'une année civile et vient à échéance le 31 décembre de chaque année. Elle est renouvelée au 1^{er} janvier de chaque année par tacite reconduction sauf résiliation par l'une des parties dans les cas et conditions fixées dans la notice d'information.

Pendant 30 jours à compter du premier versement, le membre participant qui a signé un bulletin d'adhésion peut renoncer à la garantie Décès-PTIA par lettre ou tout autre support durable adressé à la Mutuelle apériteur.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Vous pouvez mettre fin au contrat :

- à la date d'échéance annuelle des garanties concernées, par lettre ou tout autre support durable au moins deux mois avant cette date,
- en cas de révision des cotisations, par lettre ou tout autre support durable dans les 30 jours qui suivent la date de notification de la modification,
- en cas de modification des garanties suite à une évolution réglementaire, dans le délai de 30 jours à compter de la proposition de modification par la Mutuelle Nationale Territoriale.