

# PREVOYANCE

Décès / Incapacité-Invalidité

2015

## CCN SYNERPA

PERSONNEL NON CADRE

### Notice d'information

Cette notice d'information a pour objet de présenter l'ensemble des garanties de prévoyance souscrites par votre employeur auprès de Mutuelle Bleue, dont vous bénéficiez à titre obligatoire.

Ce document constitue un « guide pratique » concernant les modalités d'application des garanties ainsi que les formalités à accomplir pour le règlement des prestations.

## Sommaire

---

Prise d'effet des garanties .....	3
Définitions des garanties .....	3
Intervenants - Définitions .....	4
Base de calcul des prestations .....	4
Vos garanties .....	5
Maintien des prestations .....	6
Maintien des garanties en cas d'arrêt de travail .....	6
Maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail non indemnisée .....	6
Revalorisation des rentes et des indemnités journalières .....	6
Cessation des prestations .....	6
Suspension et cessation des garanties .....	6
Exclusions des garanties .....	6
Paiement des prestations .....	7
Comment obtenir le versement des prestations ? .....	7
Prescription .....	8
Contrôle médical .....	8
Réclamations - Médiation .....	8

## Prise d'effet des garanties

Les garanties sont applicables dès votre affiliation et au plus tôt au 1<sup>er</sup> janvier 2015.

## Définitions des garanties

### Capital en cas de décès du participant

En cas de décès, il est versé un capital à vos bénéficiaires.

Si vous n'avez pas fait parvenir de désignation particulière de bénéficiaire à Mutuelle Bleue, le capital garanti est versé :

- à votre conjoint non divorcé ni séparé de corps judiciairement ;
- à défaut, à votre partenaire avec lequel vous êtes lié par un Pacte Civil de Solidarité (sous réserve de la présentation de l'attestation d'inscription du PACS au greffe du Tribunal d'Instance) ;
- à défaut, à votre concubin, non marié, non lié par un PACS, justifiant d'une domiciliation commune à la date du décès et du caractère notoire et permanent du concubinage ;
- à défaut, par parts égales à vos enfants légitimes, reconnus, adoptés ou recueillis, nés ou à naître, vivants ou représentés ;
- à défaut, par parts égales à votre père et à votre mère ou au survivant de l'un d'entre eux ;
- à défaut, aux héritiers du participant suivant les règles de dévolution successorale.

Lorsque cette clause générale n'est pas (ou plus) adaptée à votre situation personnelle, vous pouvez désigner expressément le(s) bénéficiaire(s) de votre choix par l'envoi à Mutuelle Bleue d'une clause particulière.

En l'absence de détermination, par vous même, des pourcentages de capital affecté à chacun des bénéficiaires, le capital est réparti par parts égales entre les bénéficiaires désignés. En cas de décès de l'un des bénéficiaires, le capital est réparti par parts égales entre les bénéficiaires survivants.

Si vous souhaitez modifier la clause particulière, ce changement ne prend effet qu'à la date à laquelle Mutuelle Bleue en a reçu notification.

À défaut, le capital est versé au bénéficiaire subsidiairement désigné dans la clause particulière et, à défaut, selon la clause générale.

Lorsque le bénéficiaire n'est pas votre conjoint ou le partenaire avec lequel vous êtes lié par un Pacte Civil de Solidarité, ou votre concubin non marié, ou un enfant à charge ou lorsque votre conjoint ou le partenaire avec lequel vous êtes lié par un Pacte Civil de Solidarité, ou votre concubin non marié, ne possède pas l'autorité parentale, la majoration éventuelle pour enfants à charge doit obligatoirement profiter aux seuls enfants ouvrant droit à la majoration qui leur est alors attribuée par parts égales.

L'ouverture du droit des bénéficiaires est subordonnée à leur existence à la date d'exigibilité des prestations.

### Capital en cas de décès du conjoint survenant simultanément ou après celui du participant

En cas de décès du conjoint, non remarié, postérieur à celui du participant, survenant avant son 60<sup>e</sup> anniversaire et pendant l'existence du contrat, un second capital est accordé aux enfants ayant ouvert droit à majoration du capital ou rente d'éducation versé au décès du participant et étant encore à la charge du conjoint au décès de ce dernier.

Le capital est également versé en cas de décès simultané du participant et de son conjoint provenant d'une même cause accidentelle indépendante de leur volonté et survenant l'un et l'autre dans les 48 heures qui suivent le fait accidentel.

**Pour les garanties en cas de décès du conjoint postérieur ou simultané à celui du participant, le statut du participant**

**lié par un PACS à la date de son décès, est assimilé à celui d'un participant marié (sous réserve de la présentation de l'inscription du PACS au greffe du Tribunal d'Instance), de même que le concubin, non marié, justifiant d'une domiciliation commune à la date du décès et du caractère notoire et permanent du concubinage.**

### Rente d'éducation

Les rentes d'éducation décrites dans la présente notice sont versées aux enfants à charge tel que défini dans le chapitre "Quelles sont les personnes considérées comme à charge" et au plus tard jusqu'à la fin du trimestre civil au cours duquel les enfants à charge atteignent leur 26<sup>e</sup> anniversaire. Elles sont revalorisées au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année sur la valeur du point conventionnel **dans la limite du fonds de revalorisation créé à cet effet.**

Les rentes éducation prennent effet le lendemain du décès du participant ou le premier jour du trimestre civil au cours duquel la déclaration du décès du participant a été effectuée.

Les rentes éducation sont versées par trimestre civil et à terme échu. Un prorata est versé pour la période s'écoulant entre la date du décès et l'échéance trimestrielle suivante.

### Rente de conjoint

En cas de décès du participant n'ayant pas d'enfant à charge, une rente de conjoint est versée à votre conjoint non divorcé ni séparé de corps judiciairement ou à votre partenaire avec lequel vous êtes lié par un Pacte Civil de Solidarité (sous réserve de la présentation de l'attestation d'inscription du PACS au greffe du Tribunal d'Instance) ou à votre concubin, non marié, justifiant d'une domiciliation commune à la date du décès et du caractère notoire et permanent du concubinage, en substitution de la rente d'éducation. Elle est revalorisée au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année sur la valeur du point conventionnel **dans la limite du fonds de revalorisation créé à cet effet.**

Les rentes prennent effet le 1<sup>er</sup> jour du trimestre civil suivant le décès du participant.

Elles sont payables trimestriellement à terme échu.

**Le dernier terme est réglé le 1<sup>er</sup> jour du trimestre civil au cours duquel la rente cesse de produire effet.**

### Perte Totale et Irréversible d'Autonomie

Le participant est reconnu par Mutuelle Bleue comme étant en situation de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie lorsqu'il est prouvé, avant la date de liquidation de la pension vieillesse du participant, qu'il est totalement inapte à la moindre activité ou occupation et ceci de façon irréversible. Il doit notamment être dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie et bénéficier, de ce fait, de l'allocation correspondante de la Sécurité sociale.

En cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie reconnue par Mutuelle Bleue avant la date de la liquidation vieillesse de la Sécurité sociale du participant et pendant l'existence du présent contrat, le capital prévu en cas de décès du participant est versé par anticipation au participant ou à son représentant légal s'il ne jouit pas de la capacité juridique.

Le capital prévu en cas de décès du participant peut être versé par anticipation en une seule fois au participant ou à son représentant légal s'il ne jouit pas de la capacité juridique.

**Le versement de ce capital par anticipation met fin à la garantie décès.**

La date de reconnaissance de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie est la date d'envoi du document par lequel Mutuelle Bleue accepte de verser par anticipation le capital.

Le participant en Perte Totale et Irréversible d'Autonomie dont la situation familiale est célibataire ou veuf(ve), ou divorcé(e) et sans enfant à charge, est considéré comme marié(e) sans enfant à charge pour la détermination du montant du capital.

La situation de famille prise en compte pour le calcul du capital est celle existant au moment de la date de reconnaissance de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie du participant, l'enfant né moins de trois cents (300) jours après ladite date étant pris en considération.

Le participant est tenu d'adresser à Mutuelle Bleue les éléments établissant la reconnaissance de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie. **La preuve de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie incombe au participant.**

## Décès accidentel - Perte Totale et Irréversible d'Autonomie accidentelle

**Il est versé un capital supplémentaire en cas de décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie accidentels.**

Par "accident", il faut entendre toute atteinte corporelle provoquée par un événement extérieur, soudain et indépendant de la volonté du participant.

**L'atteinte corporelle doit être constatée dans un délai de douze (12) mois à compter de l'accident.**

## Incapacité Temporaire Totale de travail

L'Incapacité Temporaire Totale de travail est l'incapacité physique totale, constatée médicalement, d'exercer une activité professionnelle par suite de maladie, maternité ou d'accident reconnue par Mutuelle Bleue avant la date de liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale et/ou d'une ou plusieurs retraites complémentaires du participant et donnant lieu au versement de prestations par la Sécurité sociale.

## Invalidité permanente

Par invalidité permanente complète ou partielle, il faut entendre une invalidité survenue à la suite de maladie ou d'accident entraînant l'impossibilité physique, totale ou partielle, pour le participant de se livrer à l'exercice normal de sa profession ou d'une profession similaire tant au point de vue social que pécuniaire et reconnue par Mutuelle Bleue avant la date de liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale française et/ou d'une ou plusieurs retraites complémentaires du participant.

Le participant est considéré par Mutuelle Bleue comme étant en état "d'invalidité permanente" dès que la Sécurité sociale reconnaît une invalidité permanente au titre de la 1<sup>ère</sup>, 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> catégorie définie ci-après et, au plus tard, le 1095<sup>e</sup> jour suivant l'arrêt de travail.

Le participant en état d'invalidité est classé dans l'une des catégories suivantes :

- 1<sup>ère</sup> catégorie : invalide capable d'exercer une activité rémunérée ;
- 2<sup>e</sup> catégorie : invalide absolument incapable d'exercer une profession quelconque ;
- 3<sup>e</sup> catégorie : invalide qui, étant absolument incapable d'exercer une profession quelconque est, en outre, dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer des actes ordinaires de la vie.

## Intervenants - définitions

- **Souscripteur ou entreprise souscriptrice** : personne morale signataire du Contrat collectif au profit de tout ou partie de ses membres ou salariés.
- **Membre participant ou participant** : personne physique, salariée de l'entreprise souscriptrice, appartenant au personnel ou à la catégorie de personnel mentionnée aux Conditions Particulières, bénéficiant des prestations.
- **Bénéficiaire** : personne à qui sont versées la ou les prestation(s) due(s) en cas de sinistre.
- **Conjoint** : époux(se) du membre participant non divorcé(e) ni séparé(e) de corps par jugement définitif ou personne liée au membre participant par un Pacte Civil de Solidarité ou personne

vivant maritalement avec le membre participant notoirement connue au moment de la survenance du risque (justificatif d'une résidence principale commune ou déclaration sur l'honneur cosignée du membre participant et du (de la) concubin(e)).

- **Enfants à charge** : enfants du membre participant et ceux de son conjoint, âgés de moins de 16 ans, qu'ils soient légitimes, naturels, adoptifs ou recueillis. Ils doivent être fiscalement à la charge du membre participant, c'est-à-dire être pris en compte pour l'application du quotient familial ou percevoir une pension alimentaire que le membre participant déduit fiscalement de son revenu global.

Les enfants reconnus ou adoptés par le membre participant sont considérés à charge même s'ils sont fiscalement à la charge de son partenaire lié avec lui par un Pacte Civil de Solidarité ou de son(sa) concubin(e).

Sont également concernés les enfants de moins de 28 ans :

- qui poursuivent leurs études et peuvent en justifier par un certificat de scolarité avec, s'ils sont âgés de plus de 20 ans, mention de leur appartenance à un régime de Sécurité sociale des étudiants (article L. 381-3 et suivants du Code de la Sécurité sociale) ;
- qui sont en apprentissage et perçoivent une rémunération mensuelle inférieure à 55 % du SMIC mensuel ; dans ce cas, ils doivent fournir une copie du contrat d'apprentissage et leurs bulletins de salaire ;
- qui, par suite d'infirmités ou de maladies chroniques, sont atteints d'une incapacité permanente d'un taux égal ou supérieur à 80 % reconnu au sens de l'article L. 241-3 du Code de l'action sociale et des familles, et sont fiscalement à charge du membre participant.

En cas de décès d'un enfant à charge, la prise en compte de cet enfant cesse le jour même de son décès. Les enfants nés viables moins de trois cents (300) jours après le décès du participant entrent en considération pour la détermination des prestations.

- **Personnes à charge** : autres personnes (ascendants, descendants, collatéraux...) reconnues à charge du membre participant par l'Administration fiscale pour le calcul du quotient familial ou pour lesquelles le membre participant déduit fiscalement une pension alimentaire de son revenu global.

Les ascendants à charge doivent être âgés d'au moins 60 ans.

**Le nombre d'ascendants à charge pris en considération est limité à deux (2).**

## Base de calcul des prestations

Les garanties en cas de décès sont calculées en pourcentage de la "rémunération de base".

### Définition de la rémunération de base

#### Décès et invalidité

La rémunération de base prise en considération pour le calcul des prestations est déterminée :

- sur la base de douze (12) fois le montant de votre rémunération mensuelle brute de base au moment du décès ou de l'arrêt de travail ;
- auquel s'ajoute le montant des gratifications, primes, commissions ou rappels versés au cours des douze (12) derniers mois précédant le décès ou l'arrêt de travail.

Hormis le temps partiel, en cas de décès consécutif à un arrêt de travail n'ayant pas donné lieu à une rémunération complète, la rémunération de base est déterminée sur votre salaire mensuel reconstitué.

#### Incapacité

Seul le dernier bulletin de salaire mensuel, précédant l'arrêt de travail, est pris en compte pour le calcul des prestations. Les

éléments variables (heures supplémentaires, gardes de nuit...) sont retenus pour le calcul de la base de garantie.

Si l'indemnité journalière est versée à l'employeur, on entend par salaire, la rémunération brute définie comme assiette de la taxe sur les salaires par le Code Général des Impôts et servant d'assiette aux cotisations retraite.

Si l'indemnité journalière ou la rente vous est versée directement, on entend par salaire, la rémunération nette imposable telle que définie par le Code Général des Impôts pour l'impôt sur le revenu des personnes physiques.

Si vous avez moins d'un (1) mois d'ancienneté, la rémunération de base est déterminée sur le salaire mensuel reconstitué.

## Définition des tranches de rémunération

La rémunération de base se décompose en tranches.

**Elle est limitée au plafond de la tranche B :**

**Tranche A : tranche du salaire limitée au plafond annuel de la Sécurité sociale ;**

**Tranche B : tranche du salaire comprise entre une (1) et quatre (4) fois le plafond annuel de la Sécurité sociale.**

## Vos garanties

Garanties		Prestations en % de la rémunération de base
		Tranche A / Tranche B
Garanties Décès	<b>Décès ou Perte Totale et Irréversible d'Autonomie</b>	
	Capital Décès ou Perte Totale et Irréversible d'Autonomie Quelle que soit la situation de famille	170 %
	Capital Décès ou Perte Totale et Irréversible d'Autonomie accidentels	100 % du capital
	Double effet (décès du conjoint survivant) s'il y a encore des enfants à charge	100 % du capital et doublement de la rente éducation
	<b>Rentes d'éducation pour enfant à charge</b>	
	Moins de 12 ans	10 %
	De 12 à 16 ans	15 %
	De 16 à la fin du trimestre des 26 ans	20 %
	<b>Rentes temporaires de conjoint ou de concubin ou de partenaire lié par un PACS</b>	
	S'il n'y a pas d'enfant à charge, versement d'une rente temporaire jusqu'au 55 <sup>e</sup> anniversaire	10 %
Garanties Incapacité-Invalidité Invalidité permanente	<b>Incapacité</b> <i>Montant comprenant les prestations versées par la Sécurité sociale</i>	
	<b>Maladie</b> Versement des prestations à compter du 4 <sup>e</sup> jour d'arrêt de travail continu	100 % du net
	<b>Accident du travail et maladie professionnelle</b> Versement des prestations à compter du 1 <sup>er</sup> jour d'arrêt de travail continu	
	<b>Invalidité</b> <i>Montant comprenant les prestations versées par la Sécurité sociale</i>	
	Invalidité 1 <sup>ère</sup> catégorie	50 % du brut dans la limite de 100 % du net
	Invalidité 2 <sup>e</sup> catégorie	85 % du brut dans la limite de 100 % du net
	Invalidité 3 <sup>e</sup> catégorie	85 % du brut dans la limite de 100 % du net
	<b>Ininvalidité permanente suite à accident de travail ou maladie professionnelle</b> <i>Montant comprenant les prestations versées par la Sécurité sociale</i>	
	Taux d'invalidité compris entre 33 % et 66 %	50 % du brut dans la limite de 100 % du net
	Taux d'invalidité supérieur ou égal à 66 %	85 % du brut dans la limite de 100 % du net

## Maintien des prestations

En cas de résiliation du contrat de l'entreprise, le versement des prestations se poursuit à un niveau au moins égal à celui de la dernière prestation due avant la résiliation du contrat d'adhésion de l'entreprise.

## Maintien des garanties en cas d'arrêt de travail

Les garanties sont maintenues pendant toute la durée d'incapacité complète de travail ouvrant droit aux indemnités journalières ou à rente d'invalidité reconnue par la Sécurité sociale ou au titre de la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, tant que vous justifiez de cet état auprès de Mutuelle Bleue.

## Maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail non indemnisée

En cas de suspension du contrat de travail non indemnisée, vous avez la possibilité de bénéficier d'un maintien de votre garantie décès si vous en faites la demande dans un délai de deux (2) mois suivant la suspension du contrat de travail, auprès de votre employeur, sous réserve du paiement d'une cotisation à votre charge. Votre employeur transmet la demande à Mutuelle Bleue.

## Revalorisation des rentes et des indemnités journalières

Les rentes et les indemnités journalières sont revalorisées chaque année en fonction de l'évolution de la valeur du point conventionnel précédant leur échéance, **dans la limite du montant du fonds de revalorisation créé à cet effet.**

En cas de résiliation, la valeur des rentes et indemnités journalières est figée au niveau atteint à la date de la résiliation du contrat.

## Cessation des prestations

Les rentes d'éducation cessent d'être versées :

- à la fin du trimestre civil au cours duquel les enfants à charge atteignent leur 18<sup>e</sup> anniversaire, lorsqu'à cet âge ils ne sont plus considérés à charge par Mutuelle Bleue ;
- à la fin du trimestre civil qui suit celui de la fin des études, ou de la fin de l'infirmité les privant d'exercer une activité rémunératrice ;
- à la date de décès du bénéficiaire, sans arrérages pour la période écoulée depuis la dernière échéance ;
- et au plus tard à la fin du trimestre du 26<sup>e</sup> anniversaire.

La rente temporaire de conjoint cesse d'être versée sans arrérages pour la période écoulée depuis la dernière échéance :

- au 55<sup>e</sup> anniversaire de votre conjoint, PACS ou concubin ;
- en cas de remariage, ou de conclusion d'un nouveau PACS ;
- en cas de décès du bénéficiaire.

Les prestations versées en cas d'incapacité temporaire de travail cessent :

- en cas de reprise d'une activité professionnelle à temps complet ;
- si les résultats de l'expertise médicale diligentée par Mutuelle Bleue concluent à la reprise d'activité du participant ;
- à la date d'attribution par la Sécurité sociale au participant d'une

pension d'invalidité permanente ou d'une rente d'incapacité permanente de travail ;

- à la date de liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale française et/ou d'une ou plusieurs retraites complémentaires ;
- à la date de cessation du service de l'indemnité journalière de Sécurité sociale ;
- suite au contrôle de l'état de santé du participant, dans le cadre des dispositions indiquées au chapitre "Contrôle et Expertise" ;
- au décès du participant.

Le versement de la rente d'invalidité cesse :

- lors du retour à la validité ;
- dès la liquidation de la pension de vieillesse de la Sécurité sociale et/ou d'une ou plusieurs retraites complémentaires ;
- suite au contrôle de l'état de santé du participant, dans le cadre des dispositions indiquées au chapitre "Contrôle et Expertise" ;
- à la date de cessation du service de la rente invalidité versée par la Sécurité sociale ;
- au décès du participant.

## Suspension et cessation des garanties

Lorsque votre contrat de travail est suspendu en cas de congé non rémunéré, à **l'exception du congé maternité, du congé paternité ou du congé d'adoption**, entraînant l'absence de versement des cotisations, les garanties décrites dans la présente notice sont suspendues.

Sous réserve des dispositions prévues au chapitre "Maintien des garanties en cas d'arrêt de travail" et "Maintien de garanties en cas de suspension du contrat de travail non indemnisée", les garanties cessent :

- à la date de rupture de votre contrat de travail, depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2009, l'Accord National Interprofessionnel (A.N.I.) du 11 janvier 2008 en son article 14 et son avenant n° 3 du 18 mai 2009 prévoient que les participants dont le contrat de travail cesse (**à l'exclusion d'une rupture pour faute lourde**) et qui ouvrent droit à indemnisation par l'assurance chômage, peuvent bénéficier du maintien des garanties de protection sociale complémentaires auxquelles ils étaient affiliés, **dans les conditions prévues par la notice d'information "Maintien des garanties A.N.I."** qui leur sera remise par leur ancien employeur, avant la date de cessation du contrat de travail ;
- à la date de liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale française et/ou d'une ou plusieurs retraites complémentaires ;
- à la date de résiliation du contrat de votre entreprise.

## Exclusions des garanties

Les exclusions s'appliquent au membre participant ainsi qu'au conjoint ou enfants du membre participant lorsque ces derniers sont assurés par les garanties décès.

Tout refus d'indemnisation du membre participant, du conjoint ou des enfants du membre participant au titre du décès ou de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, en lien avec une cause d'exclusion s'applique aux autres garanties liées à ces risques.

### Exclusions communes à toutes les garanties

**Sont exclues les conséquences :**

- **des guerres civiles ou étrangères, cataclysmes tels que tremblements de terre ou inondations,**
- **de la participation active à une rixe, une insurrection, une émeute, une rébellion, une révolution, une prise de pouvoir, un mouvement populaire, un acte de terrorisme,**
- **directes ou indirectes des rayonnements nucléaires et ionisants non liés à un traitement médical,**

- **directes ou indirectes de l'explosion d'un engin destiné à exploser par suite de transmutation du noyau de l'atome,**
- **d'une tentative de suicide ou d'un fait commis dans l'intention de se procurer les avantages offerts par le contrat,**
- **d'accidents de navigation aérienne lorsque le membre participant est à bord d'un appareil non muni d'un certificat valable de navigation ou conduit par un pilote ne possédant pas pour l'appareil utilisé de brevet ou licence en cours de validité. En outre, les conséquences d'accident survenues lors de transports sur une ligne régulière figurant sur la liste noire des aviateurs établie par le Ministère des transports sont également exclues,**
- **d'un déplacement ou séjour dans un pays ou une région déconseillée par le Ministère français des affaires étrangères,**
- **d'actes effectués sous l'emprise de l'ivresse si le taux d'alcoolémie constaté est supérieur à la limite fixée par le Code de la route en vigueur, de l'utilisation de stupéfiants ou de substances médicamenteuses en l'absence ou en dehors des limites des prescriptions médicales,**
- **d'accidents résultant de la pratique, à titre professionnel, de tout sport ou compétition,**
- **d'accidents résultant de la pratique du deltaplane, d'un parapente, d'un engin ultra léger motorisé ou tout engin assimilé.**

#### Exclusions spécifiques aux garanties Incapacité Temporaire Totale de travail et Invalidité - Incapacité Permanente

Sont exclues les conséquences :

- **du congé légal de maternité et des périodes de congés pré et postnatal,**
- **du congé légal de paternité,**
- **de traitements esthétiques sauf chirurgie réparatrice consécutive à une maladie ou un accident garanti,**
- **de la pratique en qualité d'amateur des sports suivants : sports de combat et de lutte, hockey sur glace, luge de compétition, course équestre, jumping, rafting, football américain, saut à l'élastique.**

## Paiement des prestations

Les indemnités journalières sont versées à l'entreprise qui les réintègre au salaire du participant, après prélèvement des retenues légales ou conventionnelles. En cas de rupture du contrat de travail, le paiement des prestations est effectué par virement bancaire directement sur le compte du participant. Les rentes d'invalidité sont également versées directement au participant.

Sous réserve que l'ensemble des pièces nécessaires au règlement des prestations soit effectivement adressé à Mutuelle Bleue, l'ordre de virement bancaire est effectué dans un délai de cinq (5) jours à compter de la date de réception desdites pièces.

## Comment obtenir le versement des prestations ?

### Décès du participant

Les documents suivants doivent être produits :

- extrait d'acte de décès ;
- certificat médical post mortem constatant la nature du décès, en cas d'affiliation de moins d'un (1) an ou en cas d'accident ;
- acte de notoriété ;
- toutes pièces permettant d'établir de manière officielle la situation et les charges de famille au moment du décès (notamment, extrait

d'acte de naissance avec les mentions marginales à jour, photocopie intégrale du livret de famille mis à jour par la mairie...);

- et toutes autres pièces nécessaires au règlement.

**En cas de décès par accident, il appartient aux bénéficiaires d'apporter la preuve de l'accident et de la relation directe de cause à effet entre l'accident et le décès.**

**En tout état de cause, et sous peine de déchéance, les ayants droit du participant décédé ou les bénéficiaires de la prestation décès disposent d'un délai d'un (1) an à compter de la date de décès du participant pour déclarer le décès à Mutuelle Bleue.**

### Décès du conjoint

Les documents suivants doivent être produits :

- extrait d'acte de décès ;
- toutes pièces permettant d'établir de manière officielle la situation et les charges de famille au moment du décès (notamment, extrait d'acte de naissance, photocopie intégrale du livret de famille mis à jour par la mairie...);
- et toutes autres pièces nécessaires au règlement.

### Perte Totale et Irréversible d'Autonomie

**Sous peine de déchéance, les pièces suivantes doivent être envoyées dans les meilleurs délais par toute personne diligente :**

- demande de versement du capital décès par anticipation ;
- notification de la rente d'invalidité 3<sup>e</sup> catégorie de la Sécurité sociale ou notification de la rente accident du travail ou maladie professionnelle (impossibilité totale d'exercer une profession quelconque et recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie) ;
- rapport médical très détaillé et circonstancié indiquant notamment l'origine, l'évolution et établissant le caractère irréversible de l'état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie.

Le participant est tenu d'adresser à Mutuelle Bleue les éléments établissant la reconnaissance de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie. **La preuve de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie incombe au participant. Le versement par anticipation met fin à la garantie décès.**

### Incapacité Temporaire Totale de travail

La déclaration doit être faite par votre employeur dans les deux (2) mois à compter de la date d'arrêt initial indiquée par le certificat d'arrêt de travail, accompagnée des documents suivants :

- certificat médical prescrivant l'arrêt de travail (arrêt initial, prolongation) ;
- attestation de paiement d'indemnisation journalière de la Sécurité sociale ;
- document de la Sécurité sociale certifiant l'affection, en cas de rechute.

Suite à cette déclaration, Mutuelle Bleue est en droit d'adresser un questionnaire médical que vous devez faire remplir par votre médecin traitant et retourner sans délai au médecin-conseil de Mutuelle Bleue.

Dans le cas où vous ne retournez pas votre questionnaire médical, Mutuelle Bleue, après vous avoir adressé une lettre de rappel, cesse de verser les prestations aussi longtemps que le questionnaire médical n'est pas retourné.

En cas de reprise du travail, la déclaration de reprise de travail doit également être transmise par votre employeur, dans un délai d'un (1) mois.

**Toute maladie, toute maternité ou tout accident, non déclaré dans les deux (2) mois à compter de la date d'arrêt initial indiquée par le certificat d'arrêt de travail, est considéré comme s'étant produit au jour de la réception par Mutuelle Bleue du questionnaire médical rempli par le médecin traitant.**

## Invalidité permanente

Pour obtenir de Mutuelle Bleue le paiement des rentes d'invalidité, il vous appartient de faire parvenir à Mutuelle Bleue les documents suivants :

- certificat médical constatant l'état de santé ;
- notification d'attribution par la Sécurité sociale de la rente d'invalidité 1<sup>ère</sup>, 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> catégorie ;
- notification d'attribution par la Sécurité sociale d'une rente d'accident du travail ou de maladie professionnelle ;
- et, le cas échéant, toutes autres pièces qui vous seront demandées par Mutuelle Bleue.

Ces documents sont à adresser au délégataire de gestion :

**AGGEMA**

10 rue Louis Fournier

77334 Meaux Cedex

Tél : 01 41 90 98 58 - Fax : 01 64 34 22 04

E-mail : gestionprevoyance@aggema.fr

## Prescription

Conformément à l'article L. 221-11 du Code de la Mutualité, toutes actions dérivant du présent contrat sont prescrites par deux (2) 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 Mutuelle Bleue 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, du bénéficiaire ou de l'ayant droit contre Mutuelle Bleue 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 l'ayant droit, ou a été indemnisé par celui-ci.

La prescription est portée à dix (10) ans lorsque, pour les opérations mentionnées au b du 1° du I de l'article L. 111-1 du Code de la Mutualité, 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.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, notwithstanding les dispositions du 2° ci-avant, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente (30) ans à compter du décès du membre participant.

## Contrôle médical

**À toute époque et sous peine de déchéance des droits à garantie du participant, Mutuelle Bleue se réserve le droit de procéder au contrôle de son état de santé et des soins engagés par lui.**

Les contrôles médicaux ainsi réalisés par Mutuelle Bleue sont effectués par des médecins agréés par elle ou par des médecins choisis sur la liste de la Fédération française des associations de médecins-conseils experts.

**Mutuelle Bleue ne verse pas les prestations au participant :**

- lorsque les résultats de ce contrôle n'apportent pas la justification médicale nécessaire de son arrêt de travail ou de son invalidité ;
- ou lorsque le médecin contrôleur n'a pas pu accéder au domicile du participant, soit en raison de son absence en dehors des heures de sortie autorisées, soit en raison d'une adresse erronée ou incomplète ou d'un code d'accès inconnu ;
- ou lorsque le participant ne s'est pas présenté le jour de la convocation au contrôle médical du médecin-conseil choisi par Mutuelle Bleue, ou s'il a refusé de se soumettre à ce contrôle.

**À ce titre, Mutuelle Bleue cesse de verser les prestations à compter de la date à laquelle elle en informe le participant.**

En cas de désaccord entre le médecin du participant et le médecin de Mutuelle Bleue, les parties intéressées choisissent un troisième médecin expert pour les départager.

À défaut d'entente entre elles sur cette désignation, le troisième médecin est désigné par le Président du Tribunal de Grande Instance territorialement compétent saisi par la partie la plus diligente. Mutuelle Bleue et le participant concerné supportent chacun pour moitié l'ensemble des frais liés à la nomination de ce médecin.

L'avis rendu dans le cadre du rapport d'expertise du troisième médecin revêt un caractère obligatoire pour les parties concernées. Conformément à cet avis, Mutuelle Bleue peut être amenée à reprendre le versement des prestations relatives aux soins ayant fait l'objet de la procédure d'expertise.

**Le refus de se soumettre à toute constatation médicale demandée par Mutuelle Bleue entraîne pour le participant la perte de tout droit aux prestations versées, à compter de la date à laquelle Mutuelle Bleue informe l'intéressé du constat de son refus.**

## Réclamations - Médiation

Vous pouvez formuler toute réclamation concernant le présent contrat ou son exécution, par écrit auprès de :

**AGGEMA**

**Service Réclamations**

10 rue Louis Fournier

77334 Meaux Cedex

Si, après épuisement de toutes les procédures internes, un désaccord subsiste et que vous n'avez pas saisi les tribunaux, vous aurez toujours la faculté de faire appel au Médiateur de Mutuelle Bleue dont les coordonnées vous seront communiquées par le Service Réclamations d'Aggema et ceci, sans préjudice des autres voies d'actions légales. L'avis rendu par le Médiateur de Mutuelle Bleue sera écrit et motivé.

Les présentes garanties sont assurées par MUTUELLE BLEUE, mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité - SIREN n° 775 671 993 - Siège social : 68 rue du Rocher 75396 Paris Cedex 08 et gérées par AGGEMA, sarl de gestion et de courtage d'assurance régie par le Code des Assurances - Garantie financière et assurance Responsabilité Civile Professionnelle conformes aux articles L512.6 et L512.7 du Code des Assurances - RCS Nanterre 449 276 021 - N° ORIAS 07 004 710 - Siège social : 8 rue des Acacias 92130 Issy les Moulineaux - Centre de gestion : 10 rue Louis Fournier 77334 Meaux Cedex.

Les données nominatives recueillies au titre des demandes d'adhésion sont nécessaires et font l'objet d'un traitement informatique pour les besoins de la gestion du contrat. Les destinataires de ces données sont Mutuelle Bleue et ses réassureurs. Conformément à la Loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, modifiée, l'assuré et ses ayants droit disposent d'un droit d'accès et de rectification des informations qui les concernent et qui figureraient sur tout fichier informatique à l'usage de la Mutuelle, de ses mandataires, ses réassureurs ou ses partenaires. L'assuré et ses ayants droit peuvent également, pour des motifs légitimes, s'opposer au traitement des données les concernant. Ces droits peuvent être exercés auprès du centre de gestion d'Aggema.

Organisme de contrôle : ACP (Autorité de Contrôle Prudentiel) - Siège social : 61 rue Taibout 75436 Paris Cedex 09.

Intermédiaire : HELPEVIA, SAS au capital de 200 000 € - RCS Rouen 317 237 832 - N° ORIAS 07 035 041 - Siège social : 55 rue Amiral Cécille 76038 Rouen.