

IDCP PRÉVOYANCE COMPLÉMENTAIRE

NOTICE D'INFORMATION

**AU CONTRAT D'ASSURANCE N° 93006.IDCP.01
SOUSCRIT PAR LA CCAS**

Notice valable à compter du 1^{er} juillet 2017



Solimut
 **utuelle**
de France

Sommaire

Votre Caisse Centrale d'Activités Sociales des Personnels des Industries Électrique et Gazières	4
Titre 1. Généralités - Affiliation	5
Article 1 - Choix des personnes assurées	5
Article 2 - Choix des garanties pour chacun des assurés	7
Article 3 - Choix des options des garanties "toutes causes" versées en rente	8
Article 4 - Choix des capitaux garantis pour chacune des personnes assurés	9
Article 5 - Conditions et formalités d'affiliation ou d'adhésion - Modifications en cours d'affiliation	11
Titre 2. Garanties	15
Article 6 - Nature et montant des garanties en cas de sinistre	15
Article 7 - Conditions d'application des garanties en cas de sinistre	18
Article 8 - Règlement des prestations en cas de sinistre	25
Titre 3. Cotisations	28
Article 9 - Base de calcul des cotisations	28
Article 10 - Paiement des cotisations	28
Article 11 - Taux de cotisation	28
Titre 4. Autres dispositions contractuelles	30
Article 12 - Prise d'effet de l'affiliation, des garanties et des modifications en cours d'affiliation	30
Article 13 - Cessation de l'adhésion ou de l'affiliation et des garanties - Résiliations	31
Article 14 - Réclamation - Informatique et Libertés	31
Annexe. Barème de la garantie infirmité permanente	33

des Personnels des Industries Électrique et Gazières

La CCAS a souscrit à votre profit, un contrat d'assurance de groupe à adhésion facultative. Ce contrat est régi par le livre II du code de la mutualité et relève des branches 2 (Maladie) et 20 (Vie-Décès) de l'article R 211-2 du code de la mutualité. Vos déclarations servent de base à l'application des garanties.

Ce contrat a pris effet le 1^{er} janvier 2017, pour une première période se terminant le 31 décembre 2017. Le contrat se renouvelle depuis par tacite reconduction le 1^{er} janvier de chaque année pour des périodes successives d'un an, sauf dénonciation, par l'une des parties.

Objet du contrat IDCP et Nature des garanties

Le contrat IDCP souscrit au profit de l'ensemble des ouvriers droit au sens de la CCAS qui souhaitent en bénéficier pour eux-mêmes et/ou pour les membres de leur famille définis ci-après, propose un choix de garanties optionnelles présentées en deux volets. Au titre de certaines garanties, des options sont en outre proposées. **Les garanties ont pour objet :**

1^{er} volet : **Garanties « Toutes causes »**

1 - Décès toutes causes⁽¹⁾ : le versement d'un capital au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) en cas de décès de l'assuré⁽²⁾.

2 - Invalidité toutes causes : le versement d'un capital à l'agent assuré⁽²⁾ lorsque, avant la date de liquidation de sa pension vieillesse

- il est mis en situation d'invalidité statutaire ou conventionnelle,
- il est reconnu en état d'invalidité absolue et définitive,
- reconnu en état d'invalidité, il poursuit une activité professionnelle au sein des Industries Électrique et Gazière - IEG.

3 - Rente viagère de conjoint : le service d'une rente viagère au profit du conjoint, à défaut du partenaire ou à défaut du concubin, survivant en cas de décès de l'assuré.

4 - Rente temporaire d'éducation : le service d'une rente temporaire d'éducation au profit de chacun des enfants à charge de l'assuré en cas de décès de celui-ci, quel que soit le nombre d'enfants.

5 - Survenance d'un handicap : le service d'une rente viagère au profit de l'enfant à charge de l'assuré si cet enfant naît ou devient handicapé au sens du 2 de l'article 1 "Choix des personnes assurées" infra.

2nd volet : **Garantie « Accidentelle »**

6 - Décès accidentel et/ou infirmité permanente⁽³⁾ accidentelle : le versement d'un capital au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) en cas de décès de l'assuré⁽²⁾, consécutif à un accident ou à l'assuré⁽²⁾ lui-même lorsqu'il est reconnu en état d'infirmité permanente partielle (IPP) ou totale (IPT), consécutivement à un accident.

Il est précisé que :

- la garantie « Accidentelle » n'est applicable qu'en cas d'accident tel que défini au paragraphe 7-1 de l'article 7,
- vous avez la possibilité, au titre de la garantie Décès accidentel et/ou infirmité permanente accidentelle, d'être garanti soit contre les risques de décès et d'infirmité, soit uniquement pour l'un ou l'autre de ces deux risques.

En complément des 1^{er} et/ou 2nd volet : **Garanties Complémentaires**

7 - Assistance Famille en cas d'accident : Une garantie « Assistance Famille » dont les conditions sont décrites dans la notice Assistance Famille, qui fera l'objet d'une remise distincte et qui sera disponible sur le site de la CCAS, est systématiquement accordée à chaque assuré et aux membres de sa famille (conjoint, partenaire ou concubin et enfant à charge) tels que définis à l'article 1.

8 - Garantie individuelle - Hospitalisation par suite d'accident : Cette garantie a pour objet le versement d'une indemnité forfaitaire en cas d'hospitalisation de l'assuré par suite d'accident. Elle est systématiquement accordée à tous les agents assurés et peut être individuellement souscrite par chacune des autres personnes assurées.

Renonciation : Vous aurez la possibilité de renoncer à votre affiliation au contrat par lettre recommandée avec demande d'avis de réception pendant un délai de 30 jours calendaires révolus à compter de la date de renvoi de votre bulletin individuel d'affiliation au contrat. Cette renonciation doit reproduire le texte suivant :

« Je soussigné(e), _____ déclare renoncer expressément à mon adhésion au contrat IDCP N° 93006 IDCP 01 et demande le remboursement de la cotisation versée dans les conditions définies par l'article L.223-8 du code de la mutualité. » La renonciation entraîne la restitution de toutes les sommes que vous avez versées, dans un délai maximal de 30 jours calendaires révolus à compter de la réception de la lettre recommandée par l'assureur.

Prescription

En application de l'article L 221-11 du code de la mutualité, toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance 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, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;

2. En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

Dans le cadre des opérations collectives mentionnées au III de l'article L. 221-2, du Code de la mutualité la prescription est portée à cinq ans en ce qui concerne l'incapacité de travail.

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2. , les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré.

Conformément à l'article L 221-12 du Code de la Mutualité la prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription notamment :

- l'action en justice jusqu'à l'extinction de l'instance,
- l'acte d'exécution forcée,
- la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompant le délai de prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre.

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 l'organisme assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'organisme assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Lors de votre adhésion au contrat, vous choisissez :

- **Les personnes** assurées (article 1),
- **Les garanties** retenues pour chacune d'elles (article 2),
- Le cas échéant, **les options retenues** au titre des garanties Rente de « conjoint », Rente d'éducation et Rente en cas de survenance d'un handicap (article 3),
- **Le montant des capitaux** garantis sur la tête de chacune des personnes assurées (article 4).
- En outre, pour la seule garantie « Accidentelle », vous devez également choisir **une répartition du capital** garanti entre les risques Décès et Infirmité.

Article 1 - Choix des personnes assurées

DÉFINITION DE L'OUVRANT DROIT

Agent ouvrant droit :

Vous pouvez demander votre adhésion au contrat, **si vous êtes :**

- **Agent :** ouvriers, employés, agents de maîtrise, cadres administratifs et techniques en situation d'activité ou d'inactivité, régis par le statut national du Personnel des Industries Électrique et Gazière (modifié par décret n°2001-1198 du 17/12/2001 - art. 1 JORF 18/12/2001) :
 - a) des services nationaux et des services de distribution créés par les articles 2 et 3 de la loi du 8 avril 1946,
 - b) des entreprises de production et de distribution exclues de la nationalisation,
 - c) de la Caisse nationale de l'énergie,
- régi par le Statut National du Personnel des Industries Électrique et Gazière, approuvé par le Décret N°46-1541 du 22 Juin 1946,
- affilié à la Caisse d'Assurance Maladie des Industries Électrique et Gazière - CAMIEG.
- **Agent contractuel** de la CCAS et affilié à la CAMIEG,
- **Agent permanent** des Caisses d'Activités Sociales - CAS,
- **Praticien** de la CCAS,
- **Médecin du travail ou médecin conseil** d'EDF et de GDF sous réserve de remplir certaines conditions particulières,
- **Agent en congé sans solde** au titre des articles 20 et 21 du Statut National, ainsi qu'agent bénéficiaire d'une pension d'ancienneté proportionnelle.

« Conjoint » ouvrant droit :

Vous pouvez demander votre adhésion au contrat, **si vous êtes :**

- **le veuf ou la veuve :** d'un agent décédé ou le partenaire survivant d'un agent décédé ou le concubin survivant d'un agent décédé ayant eu au moins un enfant avec cet agent et ce tant qu'il reste à votre charge,
- **le conjoint divorcé** ayant eu au moins trois enfants avec un agent, dans la mesure où vous :
 - êtes et demeurez non remarié, ne concluez pas un PACS et/ou ne vivez pas en concubinage,
 - êtes affilié à la CAMIEG,
 - et avez la qualité d'ouvrant droit au sens de la CCAS.

Si vous répondez à l'une de ces définitions, vous serez dénommé dans le texte de la notice sous les termes « **Ouvrant droit** » ou « **Agent** » ou « **Agent ouvrant droit** » ou encore « **Conjoint ouvrant droit** ».

DÉFINITION DES PERSONNES ASSURÉES

Si vous êtes ouvrant droit, vous pouvez demander l'affiliation au contrat, pour les garanties « Toutes causes » et/ou « Accidentelle », pour vous-même et/ou pour les membres de votre famille ci-après définis. Chacun des membres de la famille sera dénommé dans le texte de la notice sous le terme « **Assuré** ».

L'assuré est la personne sur la tête de laquelle repose chacune des garanties souscrites.

Il peut s'agir :

- de **l'ouvrant droit**,
- **ET/OU** du « **conjoint** » de l'agent ouvrant droit,
- **ET/OU** d'un **enfant à charge**,

1• « Conjoint » de l'agent ouvrant droit

Par « conjoint », il faut entendre :

- **le conjoint** de l'agent ouvrant droit, non divorcé ni séparé de corps judiciairement,
- à défaut, **le partenaire lié** à l'agent ouvrant droit par un pacte civil de solidarité(*). Un PACS est un contrat conclu par deux personnes physiques majeures, de sexe différent ou de même sexe, pour organiser leur vie commune (article 515-1 du code civil).

(* *l'abréviation PACS sera utilisée dans le corps de la notice pour désigner le pacte civil de solidarité.*)

- à défaut, **le concubin** de l'agent ouvrant droit. Par concubin, il faut entendre la personne vivant en concubinage avec l'agent ouvrant droit, dans la mesure où l'agent et le concubin partagent le même domicile et sont libres de tout autre lien de même nature (c'est à dire que chacun est célibataire, veuf, divorcé et n'est pas engagé dans les liens d'un PACS). Par concubinage, il faut entendre, une union de fait caractérisée par une vie commune présentant un caractère de stabilité et de continuité entre 2 personnes de sexe différent ou de même sexe qui vivent en couple.

Pour l'application de la garantie Rente viagère de « conjoint », le concubin est pris en compte sous réserve que le concubinage compte une durée minimale de 2 ans à la date du décès. Toutefois, en cas de naissance d'enfant issu du couple vivant en concubinage ou d'adoption, ce délai de 2 ans n'est pas exigé. La preuve de l'existence du concubinage est apportée par tout moyen.

En cas de concubins multiples, seul le concubin qui justifiera en priorité du concubinage le plus ancien ou le concubin qui a bénéficié le 1^{er} des prestations de l'assurance maladie en qualité de conjoint de l'assuré sera retenu.

Si l'agent se marie, se remarie ou conclut un PACS, la prise en compte du concubin devient caduque de plein droit.

Il est précisé que si vous êtes agent :

(1) Si vous êtes actif, la garantie décès toutes causes inclut le capital en cas d'invalidité statutaire (ou conventionnelle) ou d'invalidité absolue et définitive.

(2) Les garanties 1 Décès toutes causes et 2 Invalidité toutes causes sont la reprise des anciennes garanties IDCP « M ». La garantie 6 Décès accidentel et/ou infirmité permanente accidentelle est la reprise des anciennes garanties IDCP « A ».

(3) Si vous êtes actif, la garantie Décès accidentel et/ou infirmité permanente accidentelle inclut le capital en cas de mise en situation d'invalidité consécutive à un accident du travail.

2• Enfant à charge

Sont pris en considération, les enfants de l'ouvrant droit, du conjoint de l'agent ouvrant droit ou de son partenaire avec lequel il est lié par un PACS ou de son concubin :

- **âgés de moins de 21 ans** au 1^{er} janvier de l'année civile considérée, même s'ils exercent une activité professionnelle rémunérée,
- **âgés de moins de 26 ans** au 1^{er} janvier de l'année civile considérée, mariés ou non, disposant ou non de ressources personnelles, sous réserve qu'ils poursuivent leurs études ou se trouvent sous contrat d'apprentissage aux conditions prévues par le code du travail et soient considérés par l'administration fiscale comme étant à la charge de l'ouvrant droit, c'est-à-dire pris en compte pour la détermination du quotient familial servant au calcul de son impôt sur le revenu ou ouvrant droit à déduction fiscale au titre d'une pension versée volontairement ou sur décision de justice.

■ **handicapés**, quel que soit leur âge :

Par enfant handicapé, il faut entendre l'enfant qui bénéficie de :

- l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé prévue par l'article L.541-1 du code de la Sécurité sociale ou qui, à dire d'expert, en bénéficierait si la famille avait effectué les formalités nécessaires ou qui, placé en internat, est pris intégralement en charge par l'administration,
- l'allocation aux adultes handicapés attribuée par la Maison Départementale des Personnes Handicapées - MDPH compétente, ou qui, à dire d'expert, en bénéficierait indépendamment des conditions de ressources maximales.

Pour la garantie Rente d'éducation (paragraphe 5 de l'article 7) et par dérogation à ce qui précède, il est précisé que les enfants répondant à la définition des deux premiers alinéas du présent paragraphe pris en considération au titre de cette garantie seront :

- **si l'assuré est l'ouvrant droit : les seuls enfants de cet ouvrant droit,**
- **si l'assuré est le « conjoint » de l'ouvrant droit : les seuls enfants de ce « conjoint ».**

CAS PARTICULIER DES COUPLES D'AGENTS

Il est précisé que si vous êtes deux agents mariés ou ayant conclu un PACS ou vivant en concubinage, vous pouvez demander votre adhésion au contrat :

- soit chacun en qualité d'agent ouvrant droit,
- soit l'un d'entre vous en qualité d'agent ouvrant droit et l'autre en qualité de « conjoint ».

Il est précisé que dans ce cas, au titre de la garantie Toutes causes « Capital en cas d'invalidité statutaire (ou conventionnelle) ou d'invalidité absolue et définitive » :

- seul celui d'entre vous adhérent en qualité d'agent ouvrant droit bénéficiera de cette garantie,
- celui adhérent en qualité de « conjoint » ne pourra en aucun cas bénéficier de cette garantie ni la souscrire seule.

En tout état de cause, il est précisé que vous ne pouvez en aucun cas être à la fois agent ouvrant droit et « conjoint ».

En outre, dans le cadre de la garantie « Rente en cas de survenance d'un handicap d'un enfant », si vous avez tous deux souscrit à la garantie, **il est précisé qu'une seule rente est versée par l'assureur en ce qui concerne votre enfant commun.**

Il est précisé que :

- **le « conjoint » et/ou l'enfant à charge peut (peuvent) être assuré(s) au titre du contrat que l'ouvrant droit y soit lui-même assuré ou non, dans les conditions et limites prévues ci-après,**
- **l'enfant à charge répondant à la définition ci-dessus, à charge de l'ouvrant droit « conjoint » d'un agent, ne sera pris en considération que dans la mesure où il était également l'enfant à charge de l'agent à la date du divorce ou du décès de l'agent.**

Article 2 - Choix des garanties pour chacun des assurés

Dans la mesure où vous avez donné votre consentement à l'assurance, en application des dispositions de l'article L 223-4 du code de la mutualité, les garanties « Toutes causes » et/ou la garantie « Accidentelle » et les « Garanties complémentaires » peuvent être souscrites, selon votre qualité, dans les conditions du tableau suivant.

Volet 1 : GARANTIES « TOUTES CAUSES »	ASSURÉ			
	AGENT	CONJOINT	ENFANT	ASCENDANT (Lorsque la garantie a été souscrite avant le 1 ^{er} juillet 2017)
Capital en cas de décès <small>Si vous êtes un agent en activité, la garantie inclut le capital en cas d'invalidité statutaire (ou conventionnelle) ou d'invalidité absolue et définitive</small>	oui	oui	oui	oui
Capital en cas d'invalidité statutaire (ou conventionnelle) ou d'invalidité absolue et définitive (1)	oui	non	non	non
Rente viagère de « conjoint » en cas de décès (2)	oui	oui	non	non
Rente temporaire d'éducation en cas de décès (3)	oui	oui	non	non
Rente viagère si au sein de la famille, un enfant à charge de l'ouvrant droit naît handicapé ou est atteint d'un handicap (4)	oui	oui	non	non
Volet 2 : GARANTIES « ACCIDENTELLES »				
Capital en cas de décès et/ou d'infirmité permanente partielle (IPP) ou totale (IPT) <small>Si vous êtes un agent en activité, la garantie inclut le capital en cas de mise en situation d'invalidité consécutive à un accident du travail</small>	oui	oui	oui	oui
GARANTIES COMPLEMENTAIRES				
Assistance Famille (5)	oui	oui	oui	oui
Allocation en cas d'hospitalisation suite à accident (6)	oui	oui	oui	oui

(1) La garantie « Capital en cas d'invalidité statutaire (ou conventionnelle) ou d'invalidité absolue et définitive » peut être souscrite seule.

(2) Vous devez avoir un « conjoint » au sens du contrat pour souscrire à la garantie Rente viagère de conjoint.

Le « conjoint » ouvrant droit ne peut pas souscrire à la garantie Rente viagère de « conjoint ».

(3) Vous devez avoir au moins un enfant à charge au sens du contrat pour souscrire la garantie Rente d'éducation. La rente est viagère pour l'enfant handicapé.

(4) La garantie « Survenance d'un handicap » n'est accordée qu'après 6 mois d'assurance au titre du contrat (délai de carence de 6 mois), sauf si le handicap résulte d'un accident. Pour l'application de la garantie, le handicap de l'enfant ne doit en aucun cas avoir été médicalement constaté (reconnu, diagnostiqué et/ou traité) avant l'expiration de ce délai de carence. La garantie étant familiale, elle n'est souscrite qu'une fois au sein d'une même famille et une seule rente sera versée par enfant handicapé.

(5) La garantie « Assistance Famille » est systématiquement accordée en complément des garanties « Toutes causes » et/ou « Accidentelle » dans tous les cas et à chaque assuré et aux membres de sa famille (conjoint, partenaire ou concubin et enfant à charge) tels qu'ils sont définis à l'article 1.

(6) La garantie « Hospitalisation accidentelle » est une garantie individuelle. Elle est systématiquement accordée à tous les agents assurés en complément des garanties « Toutes causes » et/ou « Accidentelle ». Elle ne peut être souscrite qu'en complément des garanties « Toutes causes » et/ou « Accidentelle » pour les autres personnes assurées.

Article 3 - Choix des options des garanties "toutes causes" versées en rente

Vous choisissez, au titre de chacune des garanties « Toutes causes » que vous souhaitez souscrire : Rente viagère de conjoint, Rente temporaire d'éducation et Rente viagère en cas de survenance d'un handicap, une option parmi l'ensemble des options suivantes :

Rente viagère de conjoint en cas de décès		EN % DU SALAIRE			
		Option 1	Option 2	Option 3	Option 4
Age de l'assuré à la souscription ou à la modification de la garantie	Rente viagère selon l'âge de l'assuré au décès				
Jusqu'à 49 ans inclus	Jusqu'à 40 ans inclus	7,5%	15%	22,5%	30%
	de 41 à 50 ans inclus	5%	10%	15%	20%
	de 51 à 59 ans inclus	2,5%	5%	7,5%	10%

Rente temporaire d'éducation en cas de décès

Rente temporaire d'éducation en cas de décès		EN % DU SALAIRE	
		Option A	Option B
Age de l'assuré à la souscription ou à la modification de la garantie	Rente en fonction de l'âge de l'enfant durant la période de versement		
Jusqu'à l'âge de la retraite + 12 mois	Rente temporaire versée jusqu'à 10 ans inclus	5%	10%
	Rente temporaire versée de 11 à 17 ans inclus	7,5%	15%
	Rente temporaire versée de 18 ans jusqu'à 21 ou 26 ans si études ou apprentissage	10%	20%
	Rente viagère pour l'enfant handicapé, quel que soit son âge	10%	20%
Dans tous les cas, le montant de la rente est doublé si l'enfant est orphelin de père et de mère			

Rente viagère en cas de survenance d'un handicap atteignant un enfant (jusqu'à 21 ou 26 ans si études ou apprentissage)

Rente viagère en % du salaire ⁽¹⁾	EN % DU SALAIRE		
	Option 15% 15%	Option 20% 20%	Option 30% 30%

(1) Le salaire pris en considération est celui défini à l'article 4 ci-après.

Article 4 - Choix des capitaux garantis pour chacune des personnes assurées

GARANTIES DE L'AGENT ASSURÉ ET/OU DU « CONJOINT » ASSURÉ OU DE L'OUVRANT DROIT « CONJOINT » D'UN AGENT

Vous choisissez, lors de votre affiliation et pour chacune des garanties « Toutes causes » et/ou « Accidentelle » souscrite, le pourcentage qui déterminera le montant du capital à verser, parmi les pourcentages suivants :

- **Garantie « Accidentelle »** : 100% 200% 400% 600% 800%
- **Garanties « Toutes causes »** : 50% 100% 150% 200% 400%

Il est toutefois précisé que :

- **pour la garantie « Accidentelle »** : vous devez indiquer si le pourcentage retenu dans la limite de 800% porte sur le seul risque de décès ou sur le seul risque d'infirmité permanente ou sur les deux risques, en indiquant la répartition (de 0 à 100%) entre chacun de ces deux risques,
- **pour les garanties « Toutes causes »**, si vous êtes âgé de 55 à 59 ans, le pourcentage retenu ne peut être supérieur à 200%.

Ce pourcentage est appliqué :

- **Si vous êtes un agent assuré et/ou un « conjoint » assuré et/ou un conjoint divorcé ouvrant droit** : sur le salaire brut ou la pension brute de l'agent tel(le) qu'il (elle) a été déclaré(e) par l'agent, se rapportant au mois ou au trimestre au cours duquel s'est produit l'événement ouvrant droit au règlement du capital (décès, date de la décision médicale d'infirmité,...), reconstitué(e) sur une base annuelle.

Le salaire est calculé à partir du niveau de rémunération-échelon (y compris le 13^e mois et les majorations résidentielles permanentes ou saisonnières). Les prestations familiales (statutaires et légales y compris le sur-salaire familial), les heures supplémentaires, les avantages en nature, les indemnités de toutes sortes (remplacement, etc.) n'entrent pas en ligne de compte.

Il est précisé que, sous réserve que l'agent en fasse expressément la demande à l'assureur par l'intermédiaire de la CCAS :

- lorsqu'un agent ne perçoit qu'un demi-salaire : ce demi-salaire peut être doublé afin que le montant du ou des capitaux souscrits ne soit pas modifié.
- le rappel de salaire perçu par l'agent bénéficiant d'un reclassement ou avancement personnel avec effet rétroactif ou d'une augmentation générale des salaires peut être pris en considération, afin de permettre l'évolution simultanée de la carrière de l'agent et du capital garanti.

■ Si vous êtes le « conjoint » ouvrant droit d'un agent décédé :

- *Si vous êtes veuf ou veuve de l'agent décédé* : sur la pension de réversion que vous avez déclarée à l'assureur se rapportant au trimestre au cours duquel s'est produit l'événement ouvrant droit au règlement du capital (décès, date de la décision médicale d'infirmité,...) reconstituée sur une base annuelle.
- *Si vous étiez le partenaire ou concubin de l'agent décédé* : sur la base de 60% du salaire plafond annuel de la Sécurité Sociale(*) en vigueur à la date de l'événement ouvrant droit au règlement du capital (décès, date de la décision médicale d'infirmité,...).

(*) L'abréviation PASS sera utilisée dans le corps de la notice pour désigner le plafond annuel de la Sécurité sociale. Le montant du PASS est fixé depuis le 1/1/2017 à 39 228 euros.

L'assureur attire votre attention sur la nécessité de déclarer toute modification, tant à la hausse qu'à la baisse, de votre salaire brut ou pension brute afin que le niveau du ou des capitaux garantis suive bien la même évolution. En tout état de cause, lors de votre départ à la retraite, vous devez déclarer le montant de la pension qui servira au calcul des capitaux à compter de cette date.

GARANTIES DE L'ENFANT À CHARGE DE L'AGENT

L'assureur attire votre attention sur le fait que seule la garantie « Infirmité » peut être souscrite pour les enfants âgés de moins de 12 ans.

Pour les enfants à charge à partir de 12 ans et jusqu'à 21 ans, ou 26 ans en cas de poursuite d'études et sans limite d'âge pour les enfants handicapés, la garantie souscrite correspond à 100% du PASS.

DISPOSITIONS PARTICULIÈRES AU NIVEAU DES CAPITAUX GARANTIS

- **Au titre des garanties « Toutes causes », le niveau des capitaux garantis à compter de la liquidation de la pension vieillesse est en tout état de cause limité à celui garanti avant cette date, l'assuré inactif ne pouvant plus modifier ses capitaux qu'à la baisse.**
- En cours d'assurance, au titre des garanties « Toutes causes », si le pourcentage retenu est supérieur à 200%, il sera automatiquement réduit et limité à 200% de la base de calcul de la prestation (montant du salaire ou de la pension de l'agent, pension de réversion, PASS...), à compter de la date du 60^e anniversaire de l'assuré (agent et/ou « conjoint ») concerné, les cotisations correspondantes étant réduites à due concurrence. Cette disposition n'est pas applicable tant que vous avez au moins un enfant à charge tel que défini au 2 de l'article 1 "Choix des personnes assurées" infra, ou tant que vous êtes en activité si vous êtes un agent ouvrant droit.
- Dans tous les cas :
 - l'assiette de calcul (salaire, pension, pension de réversion ou PASS) des prestations (capital et/ou rente) résulte des déclarations faites à l'assureur par l'intermédiaire de la CCAS et doit correspondre à la base de la cotisation telle que définie à l'article 9,
 - **toute modification, à la hausse, du salaire ou de la pension non déclarée à l'assureur ne sera en aucun cas prise en considération pour le calcul des prestations (capital et/ou rente).**

TABLEAU RÉCAPITULATIF DES CAPITAUX POUVANT ÊTRE CHOISIS AU TITRE DU CONTRAT IDCP

GARANTIES « TOUTES CAUSES »

CAPITAL EN CAS DE DÉCÈS (ET D'INVALIDITÉ POUR L'AGENT EN ACTIVITÉ)

Âge de l'assuré à la souscription ou à la modification de la garantie
AGENT ET/OU « CONJOINT »

	CAPITAL EN % DU SALAIRE OU DE LA PENSION				
	50%	100%	150%	200%	400%
Souscription avant 54 ans inclus					
Jusqu'à l'âge de départ à la retraite + 12 mois	50%	100%	150%	200%	400%
De l'âge de départ à la retraite + 12 mois jusqu'à 70 ans inclus pour l'assuré sans enfant à charge	50%	100%	150%	200%	
De l'âge de départ à la retraite + 12 mois jusqu'à 72 ans inclus tant que l'assuré a au moins 1 enfant à charge	50%	100%	150%	200%	400%
Souscription à compter de 55 ans inclus					
De l'âge de départ à la retraite + 12 mois et jusqu'à 70 ans inclus ou 72 ans inclus tant que l'assuré a au moins 1 enfant à charge	50%	100%	150%	200%	

RAPPEL : à compter de l'âge de départ à la retraite + 12 mois, les modifications se font uniquement à la baisse

CAPITAL EN CAS DE DÉCÈS

Âge de l'assuré à la souscription ou à la modification de la garantie
OUVRANT DROIT « CONJOINT » D'UN AGENT DÉCÉDÉ

	CAPITAL EN % DE LA PENSION DE RÉVERSION OU DE 60 % DU PASS				
	50%	100%	150%	200%	400%
Jusqu'à l'âge de départ à la retraite + 12 mois	50%	100%	150%	200%	400%
De l'âge de départ à la retraite + 12 mois jusqu'à 70 ans inclus pour l'assuré sans enfant à charge	50%	100%	150%	200%	
De l'âge de départ à la retraite + 12 mois jusqu'à 72 ans inclus tant que l'assuré a au moins 1 enfant à charge	50%	100%	150%	200%	

RAPPEL : à compter de l'âge de départ à la retraite + 12 mois, les modifications se font uniquement à la baisse

ENFANT À CHARGE

	CAPITAL EN % DU PASS
Jusqu'à 11 ans inclus (risque infirmité uniquement)	100%
De 12 ans jusqu'à 21 ans ou 26 ans si études ou apprentissage ou sans limite d'âge pour l'enfant handicapé	100%

CAPITAL EN CAS D'INVALIDITÉ SI LA GARANTIE DÉCÈS N'EST PAS SOUSCRITE

Âge de l'assuré à la souscription ou à la modification de la garantie
AGENT EN ACTIVITÉ

	CAPITAL EN % DU PASS				
	50%	100%	150%	200%	400%
Jusqu'à 54 ans inclus	50%	100%	150%	200%	400%
De 55 ans jusqu'à la date de liquidation de la pension vieillesse	50%	100%	150%	200%	

GARANTIE « ACCIDENTELLE » ⁽¹⁾

CAPITAL EN CAS DE DÉCÈS ET/OU D'INVALIDITÉ PERMANENTE PARTIELLE OU TOTALE

Âge de l'assuré à la souscription ou à la modification de la garantie
AGENT ET/OU « CONJOINT »

	100%	200%	400%	600%	800%
Jusqu'à l'âge de départ à la retraite + 12 mois (79 ans inclus en cas de modification)					

OUVRANT DROIT « CONJOINT » D'UN AGENT DÉCÉDÉ

	100%	200%	400%	600%	800%
Jusqu'à l'âge de départ à la retraite + 12 mois (79 ans inclus en cas de modification)					

ENFANT À CHARGE

	CAPITAL EN % DU PASS
Jusqu'à 11 ans inclus (risque infirmité uniquement)	100%
De 12 ans jusqu'à 21 ans ou 26 ans si études ou apprentissage ou sans limite d'âge pour l'enfant handicapé	100%

(1) Pour la garantie « Accidentelle », vous devez également choisir une répartition du capital garanti entre les risques Décès et Infirmité.

Titre 1. Généralités - Affiliation (Article 5)

Article 5 - Conditions et formalités d'affiliation ou d'adhésion - Modifications en cours d'affiliation

1. Conditions d'affiliation

Tout au long d'une adhésion, les affiliations suivantes pourront être **demandées** :

- Si vous êtes ouvrant droit, vous pouvez demander votre affiliation pour vous-même. Cette demande doit intervenir avant la date de liquidation de votre pension vieillesse et au plus tard à la date de votre départ à la retraite + 12 mois.
- Si vous êtes « conjoint » et répondez à la définition de l'article 1, vous pouvez demander votre affiliation au contrat et ce tant que vous répondez à ladite définition. Cette demande d'affiliation doit en outre intervenir jusqu'à la date de votre départ à la retraite + 12 mois.

Toutefois, par dérogation à ce qui précède, la demande d'affiliation à la garantie Rente viagère de « conjoint » doit intervenir avant la date de votre 50^e anniversaire.

- L'affiliation au contrat des enfants à charge répondant à la définition de l'article 1 peut être demandée tant que ces enfants répondent à ladite définition.
- En application des dispositions de l'article L.223-4 du code de la mutualité, chaque assuré doit donner son consentement à l'assurance. L'assuré devra éventuellement satisfaire aux formalités médicales telles que décrites au paragraphe 2 ci-après.
- En outre, il est précisé que vous (si vous êtes ouvrant droit et/ou « conjoint ») devez :

- avoir au moins un enfant à charge au sens du contrat à la date à laquelle vous demandez à souscrire la garantie Rente temporaire d'éducation,
- avoir un conjoint, partenaire ou concubin à la date à laquelle vous demandez à souscrire la garantie Rente viagère de « conjoint ».

Il est rappelé que :

- le « conjoint » et/ou l'enfant à charge peut (peuvent) être assuré(s) au titre du contrat, que l'ouvrant droit y soit lui-même assuré ou non,
- les garanties retenues pour chaque assuré peuvent être identiques ou différentes de celles retenues par l'ouvrant droit adhérent pour lui-même, dans les conditions et limites prévues,
- les limites prévues à l'article 4 relatives au montant des capitaux à garantir en fonction de l'âge de la personne à assurer sont applicables.

Modifications en cours d'affiliation

En cours d'affiliation, au titre des garanties « Toutes causes » et/ou « Accidentelle », peuvent être modifiés :

- les personnes assurées,
- les garanties retenues pour chacune d'elles (ajout ou retrait),
- le pourcentage retenu du salaire, de la pension ou du PASS déterminant le montant total du capital à assurer au titre des garanties « Toutes causes » d'une part et/ou de la garantie « Accidentelle » d'autre part,
- les options retenues au titre des garanties Rente viagère de « conjoint », Rente temporaire d'éducation ou Rente viagère en cas de survenance d'un handicap,
- pour la seule garantie « Accidentelle », la répartition entre les risques « Décès » et/ou « Infirmité permanente ».

En outre, toute modification, tant à la hausse qu'à la baisse, du salaire ou de la pension intervenant pendant l'affiliation doit être déclarée afin que le montant des capitaux garantis et cotisations évolue également.

En tout état de cause, lors de votre départ à la retraite, vous devez déclarer le montant de la pension qui servira au calcul des capitaux et cotisations à compter de cette date. Si vous n'effectuez pas la déclaration d'une modification des revenus servant au calcul des capitaux garantis et des cotisations correspondantes, ou en cas de déclaration tardive de la modification :

- aucun remboursement de cotisation ne sera effectué pour la période antérieure à la déclaration de la modification de revenu,
- en cas de sinistre, les capitaux garantis seront dans tous les cas déterminés en fonction du salaire ou de la pension effectivement perçu(e) à la date du décès (ou de l'invalidité) limité(e) à celui (celle) ayant servi au calcul de la cotisation.

Il est rappelé que toute demande de souscription d'une nouvelle garantie « Toutes causes » et/ou « Accidentelle » et/ou que toute demande d'augmentation du pourcentage retenu du salaire, de la pension ou du PASS déterminant le montant total de la prestation (capital ou rente) à assurer au titre des garanties « Toutes causes », doit intervenir, pour chacun des assurés :

- si vous êtes agent ouvrant droit, avant la date de liquidation de votre pension vieillesse et au plus tard à la date de :
 - l'âge de départ à la retraite + 12 mois pour les garanties « Toutes causes », sauf pour la garantie Rente viagère de « conjoint »,
 - l'âge de départ à la retraite + 12 mois pour la garantie « Accidentelle ».
 - ou de votre 50^e anniversaire pour la garantie Rente viagère de « conjoint »,
- si vous êtes « conjoint » (ouvrant droit ou non), avant l'âge de liquidation de votre pension vieillesse et au plus tard à la date de :
 - l'âge de départ à la retraite + 12 mois pour les garanties « Toutes causes », sauf pour la garantie Rente viagère de « conjoint »,
 - l'âge de départ à la retraite + 12 mois, pour la garantie « Accidentelle ».
 - ou de votre 50^e anniversaire pour la garantie Rente viagère de « conjoint »,
- si vous êtes un enfant à charge, tant que vous répondez à la définition de l'article 1.

En outre, au titre des garanties en cas de décès « Toutes causes » et/ou « Accidentelle », la désignation de bénéficiaire(s) particulier(s) peut être modifiée par chacune des personnes assurées.

En cas d'augmentation des capitaux garantis ou de souscription d'une nouvelle garantie (sauf la garantie Rente en cas de survenance d'un handicap atteignant un enfant) au cours de l'affiliation, les formalités d'affiliation et médicales décrites ci-après devront être accomplies comme s'il s'agissait d'une nouvelle affiliation au contrat, étant précisé que si l'assureur refuse l'augmentation souhaitée, vous resterez toutefois garanti dans les conditions antérieures à votre demande.

En tout état de cause, en cours d'adhésion ou d'affiliation, tout changement de la situation de famille d'un ouvrant droit pouvant entraîner notamment la cessation de l'affiliation d'un assuré (divorce, rupture de PACS, cessation du concubinage...) doit être déclarée dans les plus brefs délais.

En outre, en cours d'affiliation, il est rappelé qu'au titre des garanties « Toutes causes », des limites en fonction de l'âge sont prévues à l'article 4 en ce qui concerne le niveau des capitaux et que **le pourcentage garanti à compter de la liquidation de la pension vieillesse est limité à celui choisi avant cette date, l'assuré inactif ne pouvant plus modifier ses capitaux qu'à la baisse.**

Par ailleurs, le contrat peut être modifié, par voie d'avenant, d'un commun accord entre la CCAS et l'assureur. Dans ce cas, vous serez préalablement informé par la CCAS des modifications qu'il est prévu d'apporter à vos droits et obligations, 3 mois au moins avant la date prévue pour leur entrée en vigueur.

2• Formalités d'affiliation

Les demandes d'affiliation sont présentées à l'assureur par l'intermédiaire de la CCAS. Pour toute affiliation, un bulletin individuel d'affiliation doit être rempli tant par l'ouvrant droit pour la partie le concernant que par l'assuré lui-même (ou son représentant légal s'il est mineur ou incapable).

Le bulletin individuel d'affiliation par lequel l'assuré donne son consentement à l'assurance en application des dispositions de l'article L.223-4 du code de la mutualité doit être signé par l'assuré (ou son représentant légal s'il est mineur ou incapable).

Vous y indiquez notamment :

1. vos nom et prénoms, votre date de naissance et, le cas échéant, votre qualité vis-à-vis de l'ouvrant droit,
2. les garanties souscrites et les options retenues, reposant sur votre tête,
3. le montant du salaire ou de la pension (retraite ou réversion) servant au calcul des prestations et des cotisations,
4. le pourcentage retenu du salaire, de la pension ou du PASS déterminant le montant total du capital à assurer au titre des garanties « Toutes causes » d'une part et/ou de la garantie « Accidentelle » d'autre part,
5. au titre de la garantie « Accidentelle » la répartition du capital souhaitée sur chacun des risques « Infirmité permanente » et/ou « Décès »,
6. si la (ou les) garantie(s) en cas de décès est (sont) souscrite(s), le(s) bénéficiaire(s) désigné(s) en cas de décès au titre des garanties « Toutes causes » d'une part et/ou de la garantie « Accidentelle » d'autre part.

Le cas échéant, vous pouvez également indiquer la répartition des capitaux que vous attribuez à chacun des bénéficiaires.

En outre, dans le cadre d'une demande d'affiliation, vous devez (si vous êtes ouvrant droit ou « conjoint » accomplir, à l'appui de votre demande, les formalités médicales prévues ci-après. Aucune formalité médicale n'est demandée en ce qui concerne les garanties d'un enfant à charge.

Confidentialité médicale : Toutes les pièces à caractère médical sont à adresser sous pli cacheté séparé, au Médecin Conseil de la CCAS, qui agit dans tous les cas, en accord avec le Médecin Conseil de l'assureur.

Souscription à la garantie « Accidentelle » :

Si vous êtes un ouvrant droit ou un « conjoint » : Aucune formalité médicale n'est demandée pour la garantie « Accidentelle ».

Souscription à la garantie « Toutes causes » :

Si vous êtes un ouvrant droit ou un « conjoint » :

- **Si la demande d'affiliation ou de modification intervient plus de 6 mois après la date d'entrée en fonction de l'agent dans les IEG :** Vous devez compléter et signer un questionnaire de santé simplifié et éventuellement un questionnaire de santé complet.
- **Si la demande d'affiliation ou de modification intervient au-delà de votre 40^e anniversaire :** Vous devez compléter et signer un questionnaire de santé complet.
- **Si vous êtes un « conjoint » assuré n'exerçant pas d'activité professionnelle à la date de votre demande d'affiliation ou de modification :** Vous devez compléter et signer un questionnaire de santé simplifié et éventuellement un questionnaire de santé complet. **Par activité professionnelle, il faut entendre une activité normalement rémunérée, non occasionnelle au titre de laquelle vous ou votre employeur êtes obligatoirement assujettis au versement de cotisations à un régime légal social de base (Sécurité sociale, Mutualité Sociale Agricole ou tout autre régime de protection sociale de base à adhésion légalement obligatoire).**

Aucune formalité médicale n'est exigée en cas de souscription de la seule garantie Rente en cas de survenance d'un handicap atteignant un enfant.

Il est précisé que dans tous les cas :

- **les questionnaires médicaux, quels qu'ils soient, demeurent valables pendant 3 mois. Au delà, un nouveau questionnaire devra être rempli par la personne à assurer.**
- chaque affiliation est subordonnée à l'acceptation du Médecin Conseil de la CCAS agissant en accord avec le Médecin Conseil de l'assureur, étant précisé qu'après évaluation des éléments médicaux, l'une des décisions suivantes peut être prise par l'assureur :
 - acceptation au tarif normal sans réserve,
 - acceptation au tarif normal avec réserve (exclusion de certaines garanties),
 - refus.

Toute condition particulière d'acceptation d'une affiliation ou d'une garantie sera signifiée par lettre recommandée.

Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle entraîne la nullité de l'affiliation conformément aux dispositions de l'article L.221-14 du code de la mutualité.

Condition de ré-adhésion des agents ayant bénéficié du règlement du capital « invalidité »

Si vous avez bénéficié, en tant qu'agent, du règlement d'un capital « Invalidité » au titre des garanties « Toutes causes » et/ou de la garantie « Accidentelle », vous pouvez ré-adhérer au contrat après présentation d'un certificat médical de moins de 3 mois et pour les garanties « Toutes causes » d'un questionnaire de santé complet, jugé(s) satisfaisant par le Médecin Conseil de la CCAS agissant en accord avec le Médecin Conseil de l'assureur.

Condition d'adhésion du « conjoint » de l'agent en cas de divorce ou de décès

Si vous êtes :

- le conjoint divorcé ayant eu au moins trois enfants avec un agent,
- le veuf ou la veuve d'un agent décédé ou le partenaire survivant d'un agent décédé ou le concubin survivant d'un agent décédé ayant eu au moins un enfant avec cet agent et ce tant qu'il reste à votre charge,

et tant que vous :

- êtes et demeurez non remarié, ne concluez pas un PACS et/ou ne vivez pas en concubinage,
- êtes affilié à la CAMIEG,
- et avez la qualité d'ouvrant droit au sens de la CCAS,

vous pourrez demander votre adhésion au contrat, ou la transformation de votre affiliation au contrat pour des garanties identiques ou différentes.

Toutefois, la souscription (ou le maintien) de la garantie Rente temporaire d'éducation ne sera possible que dans la mesure où le ou les enfants étaient à la charge de l'agent à la date du divorce ou du décès de ce dernier.

Cette adhésion sera effectuée dans les exactes conditions du contrat (limite d'âge, limite de capitaux,...).

Toutefois et par dérogation à ce qui précède, si vous êtes le conjoint, partenaire ou concubin d'un agent décédé, la base de calcul des prestations (capital ou rente) sera déterminée en fonction du montant de la pension de réversion que vous percevez et avez déclaré à l'assureur ou, si vous étiez partenaire ou concubin, forfaitairement à hauteur de 60 % du PASS.

En ce qui concerne les formalités médicales, devra être rempli, signé et adressé sous pli cacheté séparé, au Médecin Conseil de la CCAS, qui agit dans tous les cas, en accord avec le Médecin Conseil de l'assureur :

- Si la demande d'adhésion ou de modification intervient plus de 6 mois après la date du divorce ou du décès de l'agent : un questionnaire de santé simplifié et éventuellement un questionnaire de santé complet.
- Si la demande d'affiliation ou de modification intervient au-delà de votre 40^e anniversaire : un questionnaire de santé complet.
- Si vous n'exercez pas d'activité professionnelle à la date de la demande d'affiliation ou de modification : un questionnaire de santé simplifié et éventuellement un questionnaire de santé complet.

En cas de transformation de votre affiliation, si l'assureur refuse les modifications à la hausse que vous souhaitez, vous resterez toutefois garanti dans les conditions antérieures à votre demande.

Dispositions particulières pour les agents déjà assurés au 31 décembre 2008 au titre des garanties IDCP « M » et/ou des garanties IDCP « A » ou des garanties IDCP « N »

Si, en tant qu'agent, vous étiez déjà assuré, au titre des précédentes garanties IDCP (« A », « M » ou « N »), vous êtes assuré, sans aucune formalité, depuis le 1^{er} janvier 2017 **pour les mêmes garanties et sans aucune modification des capitaux souscrits ou de leur répartition.**

Titre 1. Généralités - Affiliation (Article 5)

Cette mesure est également applicable si vous bénéficiez de la garantie IDCP « M » en cas de « Décès du conjoint » au 31 décembre 2008.

Vous bénéficiez des exactes conditions de garanties en vigueur au 31 décembre 2008 (y compris les éventuelles limites ou exclusions de garanties qui vous ont été notifiées au titre du contrat IDCP « M ») et êtes assuré par le nouveau contrat qui ne peut avoir pour effet de réduire le montant ou l'étendue des garanties dont vous bénéficiez à la date de ce transfert.

Dans le cas où vous souhaiteriez modifier vos garanties (modification des capitaux souscrits, ajout de garanties non souscrites au 31 décembre 2016, modification des bénéficiaires en cas de décès...), une nouvelle demande d'affiliation devra être obligatoirement complétée.

Il est précisé qu'au titre des garanties « Toutes causes » :

- Si vous êtes actif, vous pourrez augmenter le capital souscrit dans la limite, en fonction de votre âge à la date de votre demande, de :
 - 400 % de votre salaire si vous êtes âgé de moins de 55 ans (ou de moins de 71 ans si vous avez au moins un enfant à charge),
 - 200 % de votre salaire si vous êtes âgé de 55 ans et plus.
- Le niveau des capitaux garantis à compter de la liquidation de votre pension vieillesse est dans tous les cas limité à celui garanti avant cette date et vous ne pouvez plus que modifier vos capitaux à la baisse.

Il est précisé que si l'assureur refuse les modifications à la hausse souhaitée, vous resterez toutefois garanti dans les conditions antérieures à votre demande.

Dispositions communes aux paragraphes précédents :

L'affiliation et/ou l'adhésion est constatée par le renvoi à l'ouvrant droit, par la CCAS agissant sur mandat de l'assureur, du bulletin individuel d'affiliation de l'assuré concerné dûment accepté par la CCAS, indiquant notamment :

- les nom et prénoms de l'assuré ainsi que le cas échéant sa qualité vis-à-vis de l'ouvrant droit,
- la date d'effet de l'affiliation,
- le montant et la nature des garanties et/ou options souscrites,
- le pourcentage retenu du salaire, de la pension ou du PASS déterminant le montant total du ou des capitaux garantis sur la tête de cet assuré,
- pour la garantie « Accidentelle », la répartition entre les risques Décès et Infirmité,
- le taux de cotisation correspondant.

Titre 2. Garanties

ARTICLE 6 - Nature et montant des garanties en cas de sinistre

GARANTIES « TOUTES CAUSES » (Accident, maladie, cause naturelle sauf exclusion figurant au contrat)

6.1 CAPITAL EN CAS DE DÉCÈS DE L'ASSURÉ (ET/OU D'INVALIDITÉ DE L'AGENT EN ACTIVITÉ)

Âge de l'assuré au décès DÉCÈS DE L'AGENT OU DU « CONJOINT »	CAPITAL EN FONCTION DU SALAIRE OU DE LA PENSION				
	50%	100%	150%	200%	400%
Souscription avant 54 ans inclus					
Jusqu'à l'âge de départ à la retraite + 12 mois	50%	100%	150%	200%	400%
De l'âge de départ à la retraite + 12 mois jusqu'à 70 ans inclus pour l'assuré sans enfant à charge	50%	100%	150%	200%	
De l'âge de départ à la retraite + 12 mois jusqu'à 72 ans inclus tant que l'assuré a au moins 1 enfant à charge	50%	100%	150%	200%	400%
Souscription à compter de 55 ans inclus					
De l'âge de départ à la retraite + 12 mois jusqu'à 70 ans inclus ou 72 ans inclus si l'assuré a au moins 1 enfant à charge	50%	100%	150%	200%	

RAPPEL : à compter de l'âge de départ à la retraite + 12 mois, les modifications se font uniquement à la baisse

MAJORATION DU CAPITAL	> Décès de l'assuré jusqu'à 39 ans inclus : le capital souscrit est doublé.
RÉDUCTION DU CAPITAL	> Décès de l'assuré de 65 à 70 ans inclus (sauf pour l'assuré ayant des enfants à charge) : le capital souscrit est réduit de moitié.
CAPITAL SUPPLÉMENTAIRE	> Décès de l'assuré jusqu'à 72 ans inclus ayant un ou des enfants handicapés à charge : un capital supplémentaire égal à 100% du capital, est attribué au profit exclusif de l'ensemble des enfants handicapés y ouvrant droit. Il est précisé que ce capital supplémentaire pourra être transformé en rente viagère au profit de chacun des enfants handicapés.
CAPITAUX SPÉCIFIQUES DES AGENTS ASSURÉS IDCP « M » AU 31/12/2008 :	> Décès de l'agent assuré au 31 décembre 2008 au titre du contrat IDCP « M » jusqu'à 59 ans inclus ayant moins de 15 ans d'ancienneté : le capital souscrit est doublé (non cumulable avec la majoration applicable jusqu'à 39 ans inclus). > Décès du « conjoint » jusqu'à 67 ans inclus de l'agent assuré au 31 décembre 2008 au titre du contrat IDCP « M » et dans la mesure où aucune modification n'est intervenue au titre des garanties de cet agent ET de ce « conjoint » après cette date : 10 % du capital garanti sur la tête de l'agent prévu ci-dessus au titre du décès.

DÉCÈS ET/OU INFIRMITÉ D'UN ENFANT À CHARGE DE L'AGENT AU SENS DU CONTRAT	CAPITAL EN POURCENTAGE DU PLAFOND ANNUEL DE LA SECURITE SOCIALE (PASS)
Jusqu'à 11 ans inclus (risque infirmité uniquement)	100%
De 12 ans jusqu'à 21 ans ou 26 ans si études ou apprentissage ou sans limite d'âge pour l'enfant handicapé	100%

CAPITAL EN CAS DE DÉCÈS DE L'ASSURÉ (ET/OU D'INVALIDITÉ DE L'AGENT EN ACTIVITÉ)

Âge de l'assuré à la date de l'invalidité INVALIDITÉ DE L'AGENT ASSURÉ	CAPITAL EN FONCTION DU CAPITAL GARANTI AU TITRE DU DÉCÈS OU SI LA GARANTIE DÉCÈS N'EST PAS SOUSCRITE : 100 % DU CAPITAL RETENU POUR L'INVALIDITÉ				
---	--	--	--	--	--

En cas de mise en situation d'invalidité statutaire (ou conventionnelle ou d'invalidité absolue et définitive)

Si la garantie décès est souscrite : **100 % du capital garanti ci-dessus au titre du décès**
Ou si la garantie décès n'est pas souscrite : **100 % du capital retenu pour l'invalidité**

Souscription avant 54 ans inclus Jusqu'à la liquidation de la pension vieillesse	50%	100%	150%	200%	400%
Souscription à compter de 55 ans inclus Jusqu'à la liquidation de la pension vieillesse	50%	100%	150%	200%	

Agent assuré handicapé poursuivant une activité au sein des IEG

Si la garantie décès est souscrite : **50 % du capital garanti ci-dessus au titre du décès**
Ou si la garantie décès n'est pas souscrite : **50 % du capital retenu pour l'invalidité**

Souscription avant 54 ans inclus Jusqu'à la liquidation de la pension vieillesse	50%	100%	150%	200%	400%
Souscription à compter de 55 ans inclus Jusqu'à la liquidation de la pension vieillesse	50%	100%	150%	200%	

GARANTIES « TOUTES CAUSES » (Accident, maladie, cause naturelle sauf exclusion figurant au contrat)

6.2 RENTES EN CAS DE DÉCÈS

Âge de l'assuré au décès	TAUX DE RENTE ANNUELLE EN % DU SALAIRE DE L'AGENT			
	Option 1	Option 2	Option 3	Option 4
Rente viagère de « conjoint » Décès de l'agent ou du conjoint Jusqu'à la mise en inactivité et au plus tard :				
Jusqu'à 40 ans inclus	7.5%	15%	22.5 %	30%
De 41 à 50 ans inclus	5%	10%	15%	20%
De 51 ans au 60 ^e anniversaire	2.5%	5%	7.5%	10%

Rente temporaire d'éducation à chacun des enfants, quel qu'en soit le nombre

Jusqu'à la mise en inactivité et au plus tard au 60^e anniversaire

Rente en fonction de l'âge atteint de l'enfant	Option A	Option B
Rente temporaire versée jusqu'à 10 ans inclus	5%	10%
Rente temporaire versée de 11 à 17 ans inclus	7.5%	15%
Rente temporaire versée de 18 à 21 ou 26 ans si études ou apprentissage	10%	20%
Rente viagère enfant handicapé, quel que soit son âge	10%	20%

Dans tous les cas, le montant de la rente est doublé si l'enfant est orphelin de père et de mère

6.3 RENTE VIAGÈRE EN CAS DE SURVENANCE D'UN HANDICAP

Âge de l'assuré au décès	TAUX DE RENTE ANNUELLE EN % DU SALAIRE DE L'AGENT		
	Option 15%	Option 20%	Option 30%
Rente viagère en cas de survenance d'un handicap atteignant un enfant né ou à naître au sein de la famille :			
Jusqu'à 21 ou 26 ans si études ou apprentissage	15%	20%	30%

GARANTIE « ACCIDENTELLE » (Accident tel que défini au paragraphe 7-1 et sauf exclusions) ⁽¹⁾

CAPITAL EN CAS DE DÉCÈS ET/OU D'INFIRMITÉ PERMANENTE PARTIELLE OU TOTALE

Âge de l'assuré au décès ou à la date de l'infirmité **DÉCÈS ET/OU INFIRMITÉ DE L'AGENT OU DU « CONJOINT »**

Jusqu'à 79 ans inclus	100%	200%	400%	600%	800%
-----------------------	------	------	------	------	------

Capital égal au :

- capital garanti selon la répartition retenue pour le risque de décès
- capital garanti selon la répartition retenue pour le risque d'infirmité proportionnellement au taux d'infirmité

DÉCÈS ET/OU INFIRMITÉ D'UN ENFANT À CHARGE

CAPITAL EN % DU PASS ET EN FONCTION DE LA RÉPARTITION RETENUE

Jusqu'à 11 ans inclus (risque infirmité uniquement)	100%
De 12 ans jusqu'à 21 ans ou 26 ans si études ou apprentissage ou sans limite d'âge pour l'enfant handicapé	100%

Capital égal au :

- capital garanti selon la répartition retenue pour le risque de décès
- capital garanti selon la répartition retenue pour le risque d'infirmité proportionnellement au taux d'infirmité

MISE EN SITUATION D'INVALIDITÉ CONSÉCUTIVE À UN ACCIDENT DU TRAVAIL DE L'AGENT ASSURÉ

CAPITAL EN FONCTION DE LA REPARTITION RETENUE POUR LE RISQUE INFIRMITÉ PERMANENTE

Jusqu'à la mise en inactivité et au plus tard au 60 ^e anniversaire	100 % du capital garanti selon la répartition retenue pour le risque infirmité
---	--

GARANTIES COMPLÉMENTAIRES

ASSISTANCE FAMILLE

DANS TOUS LES CAS ET POUR CHACUN DES ASSURÉS
CONDITIONS : VOIR ANNEXE ASSISTANCE FAMILLE - SERVICES D'ASSISTANCE

HOSPITALISATION (de plus de 48 h)

MONTANT DE L'ALLOCATION

Agent et/ou « conjoint » jusqu'à 75 ans

Enfant à charge :
jusqu'à 21 ans ou 26 ans si études
ou apprentissage

1,1 % du PMSS ⁽²⁾ par jour **(35.96 € en 2017)**
avec un maximum de 15 jours

(1) Rappel : Au titre de la garantie « accidentelle », chaque assuré doit indiquer une répartition du capital souscrit entre le risque de décès (de 0 à 100 %) d'une part et le risque d'infirmité permanente de (de 100 % à 0 %) d'autre part.

(2) PMSS : Montant du salaire plafond mensuel de la Sécurité Sociale en vigueur à la date de l'hospitalisation.

Article 7 – Conditions d'application des garanties en cas de sinistre

1• Garantie Capital en cas de décès « Toutes causes »

Cette garantie vous concerne que vous soyez ouvrant droit, « conjoint » ou enfant à charge.

1-1• Objet

En cas de décès d'un assuré, sous réserve des dispositions du paragraphe 1-3 ci-après, l'assureur verse au(x) bénéficiaire(s) désigné(s), le capital déterminé en fonction de son âge et éventuellement de sa situation à la date du décès, conformément aux dispositions du tableau de l'article 6.

■ Dispositions spécifiques au capital supplémentaire versé aux enfants handicapés :

Conformément aux dispositions de l'article 6, si vous êtes un agent et/ou « conjoint » assuré et laissez au décès un ou plusieurs enfants handicapés à charge tels qu'ils sont définis au paragraphe 2 de l'article 1, l'assureur verse **au profit exclusif de celui-ci ou de l'ensemble de ceux-ci**, un capital supplémentaire égal à celui dû au titre de la garantie principale décès. Le capital est versé à l'administrateur légal des biens de l'enfant ou à l'enfant lui-même.

Il est précisé qu'à la date du décès, l'enfant handicapé bénéficiaire ou l'ensemble des enfants handicapés bénéficiaires ou le représentant légal de l'ensemble des enfants handicapés bénéficiaires peut demander que ce capital supplémentaire soit transformé en rente viagère au profit de chacun d'entre eux.

Cette transformation du capital en rente viagère ne pourra s'opérer que si l'ensemble des bénéficiaires a moins de 45 ans. A défaut, le capital supplémentaire sera versé.

■ Dispositions spécifiques au capital versé en cas de décès du « conjoint » :

Conformément aux dispositions de l'article 6, sous réserve des dispositions du paragraphe 1-3 ci-après, l'assureur verse en cas de décès du « conjoint » de l'agent et à condition que :

- l'agent soit vivant lors de la survenance du décès du « conjoint »,
- **et ait été assuré au 31 décembre 2008 au titre du contrat IDCP « M »**,
- **et dans la mesure où aucune modification n'est intervenue au titre des garanties de cet agent et de ce « conjoint » entre le 1^{er} janvier 2009 et la date du décès du « conjoint »**,

un capital égal à 10 % du capital garanti sur la propre tête de l'agent assuré.

Il est précisé qu'en cas de décès simultané de l'agent et de son « conjoint » survenant au cours d'un même événement et sans qu'il soit possible de déterminer l'ordre des décès, l'agent est présumé avoir survécu au conjoint.

1-2• Bénéficiaire du capital garanti en cas de décès

Sauf stipulation contraire valable au jour du décès, le capital garanti revient :

■ Si vous êtes un agent :

- à votre conjoint survivant non divorcé ni séparé de corps judiciairement ou à votre partenaire survivant avec lequel vous êtes lié par un PACS,
- à défaut à vos enfants, nés et à naître, légitimes ou naturels, vivants ou représentés comme en matière de succession,
- à défaut à vos père et mère,
- et à défaut à vos autres héritiers.

■ Si vous êtes un « conjoint » non ouvrant droit :

- à l'agent,
- à défaut à vos enfants, nés et à naître, légitimes ou naturels, vivants ou représentés comme en matière de succession,
- et à défaut à vos autres héritiers.

■ Si vous êtes un « conjoint » ouvrant droit :

- à vos enfants, nés et à naître, légitimes ou naturels, vivants ou représentés comme en matière de succession,
- et à défaut à vos autres héritiers.

■ Si vous êtes un enfant majeur :

- à l'agent,
- à défaut, à votre conjoint survivant non divorcé ni séparé de corps judiciairement ou à votre partenaire survivant avec lequel vous êtes lié par un PACS,
- à défaut à vos enfants, nés et à naître, légitimes ou naturels, vivants ou représentés comme en matière de succession,
- et à défaut à vos autres héritiers.

■ Pour l'enfant mineur à charge :

- à l'agent,
- à défaut à la personne ayant supporté les frais d'obsèques,
- et à défaut à ses autres héritiers.

Le capital supplémentaire versé en cas de décès d'un assuré ayant un ou des enfants handicapés à charge revient exclusivement à l'enfant handicapé ou à l'ensemble des enfants handicapés y ouvrant droit.

Dans la mesure où vous êtes majeur, si vous désirez - à la date de votre affiliation au contrat ou tout au long de celle-ci - que le capital garanti ne soit pas attribué selon la clause ci-dessus vous concernant ou, si vous souhaitez désigner un ou plusieurs autres bénéficiaires, vous devez désigner le ou les bénéficiaires de votre choix et en faire la déclaration à l'assureur. Vous pouvez également fixer la répartition du capital assuré revenant à chacun des bénéficiaires désignés. Cette désignation peut faire l'objet d'un acte sous seing privé ou d'un acte authentique. Lorsque la désignation particulière est caduque, la prestation est versée en application de la clause bénéficiaire type prévue ci-dessus.

Afin d'éviter tout risque d'homonymie et pour faciliter la recherche de(s) bénéficiaire(s) désigné(s), vous devez indiquer, pour chaque bénéficiaire, toutes précisions permettant son identification exacte, notamment ses nom, prénoms, date et lieu de naissance.

Toute désignation ou changement de désignation non porté à la connaissance de l'assureur lui est inopposable.

L'assureur et la CCAS attirent votre attention sur la nécessité de mettre à jour régulièrement votre désignation de bénéficiaire(s) particulier(s).

Avec votre accord, toute attribution de bénéficiaire peut faire l'objet d'une acceptation, au terme d'un délai de 30 jours au moins suivant la date d'effet de l'affiliation au contrat lorsque la

désignation est effectuée à titre gratuit.

Tant que vous êtes vivant, cette acceptation doit être formalisée soit par un avenant signé de l'assureur, de vous-même et du bénéficiaire, soit par un acte authentique ou sous seing privé signé de vous-même et du bénéficiaire. L'acceptation n'est opposable à l'assureur que lorsqu'elle lui a été notifiée par écrit. La preuve de cette notification incombe à la personne qui entend s'en prévaloir.

Votre attention est attirée sur le fait que l'attribution faite au profit d'un bénéficiaire déterminé devient irrévocable par l'acceptation de ce bénéficiaire dans les conditions cidessus.

Un acte sous seing privé est un acte dont la rédaction est libre, établi par l'une des parties à l'acte et signé par tous les participants à cet acte. Il doit y avoir autant d'originaux que de participants.

L'acte sous seing privé peut ou non être enregistré auprès du service des impôts. Un acte authentique est un acte établi par un officier public et signé devant lui par toutes les parties à l'acte.

L'ouverture du droit des bénéficiaires au capital garanti est subordonnée à leur existence le surlendemain du jour du décès de l'assuré.

1-3• Cas d'exclusion de la garantie

L'assureur garantit le risque de décès, quelle qu'en soit la cause. Toutefois, le suicide, quelle que soit sa qualification, n'est couvert qu'après un an d'assurance continue au titre de la garantie Décès Toutes causes.

1-4• Cessation de la garantie

La garantie décès cesse dans les conditions prévues à l'article 13 et au plus tard :

- **Si vous êtes un ouvrant droit ou « conjoint »** : Jusqu'à la veille de votre 72^{ème} anniversaire sauf si vous avez des enfants à charge. Dans ce cas, la garantie « décès » peut se poursuivre, tant que vous avez au moins un enfant à charge, au plus tard jusqu'à **la veille de votre 73^e anniversaire**.

Par ailleurs, **si vous êtes un agent**, le versement des capitaux spécifiques versés en application des dispositions de l'article 6 si vous étiez assuré au titre du contrat IDCP « M » au 31 décembre 2008 prend fin dans les conditions prévues à l'alinéa précédent et en tout état de cause :

- à la date de cessation des garanties reposant sur votre tête,
- dès que vous ne remplissez plus les conditions pour bénéficier de ces capitaux spécifiques (40^e anniversaire, 15 ans d'ancienneté et/ou 60^e anniversaire).

De plus, **si vous êtes un « conjoint » assuré**, votre garantie cesse :

- à la date du jugement définitif en cas de divorce ou de séparation judiciaire ou à la date de rupture du PACS ou de cessation du concubinage. **Vous vous engagez à déclarer cet événement à l'assureur par l'intermédiaire de la CCAS dans les plus brefs délais.**
- à la date du décès de l'agent. Toutefois, dans ce dernier cas, si vous acquérez la qualité d'ouvrant droit de la CCAS, vous pourrez dans les conditions du paragraphe 4 de l'article 5, demander à ce titre le maintien de votre garantie.

La garantie Décès du « conjoint » maintenue aux agents assurés au titre du contrat IDCP « M » au 31/12/2008 prend fin dans les conditions prévues aux alinéas précédents et en tout état de cause à la date :

- de cessation des garanties reposant sur la tête de l'agent assuré,
- de modification, quelle qu'elle soit, des garanties reposant sur la tête de l'agent assuré,
- à laquelle le « conjoint » est affilié au contrat, quelle que soit la garantie souscrite reposant sur sa propre tête,
- du 68^e anniversaire du « conjoint ».

- **Si vous êtes un enfant à charge** : au 31 décembre de l'année de votre 21^e anniversaire et au plus tard au 31 décembre de l'année de votre 26^e anniversaire tant que vous êtes à charge fiscale et étudiant ou apprenti. Toutefois, l'enfant handicapé demeure garanti tant qu'il répond à la définition prévue au paragraphe 2 de l'article 1. En outre, la garantie en cas de décès de l'enfant à charge prend fin à la date du décès de l'ouvrant droit.

2• Garantie Capital Invalidité « Toutes causes » de l'agent en cas de mise en situation d'invalidité statutaire (ou conventionnelle) ou en invalidité absolue et définitive

Cette garantie vous concerne si vous êtes un agent assuré.

2-1• Objet

- **Mise en situation d'invalidité statutaire (ou conventionnelle)** : L'assureur verse le capital garanti conformément aux dispositions de l'article 6 si, **au plus tard la veille de la liquidation de votre pension vieillesse, vous êtes à l'issue d'une période d'arrêt total et continu de travail de 2 ans au minimum** :

- **Agent statutaire** : mis en situation statutaire d'invalidité,
- **Agent non statutaire (conventionné ou médecin)** : classé par la Sécurité sociale en 2^e ou 3^e catégorie d'invalidité ou reconnu par cet organisme atteint d'une invalidité dont le taux est au moins égal à 66% suite à un accident du travail ou à une maladie d'origine professionnelle, mais non reconnu en état d'invalidité absolue et définitive par le Médecin Conseil de la CCAS.

Ce capital n'est versé qu'à l'issue d'une période minimale d'arrêt total et continu de travail de 2 ans pendant laquelle vous avez bénéficié du maintien de vos ressources.

- **Mise en invalidité absolue et définitive** : L'assureur verse le capital garanti conformément aux dispositions de l'article 6 si, **au plus tard la veille de la liquidation de votre pension vieillesse, vous êtes avant le terme d'une période d'arrêt total et continu de travail de 2 ans au minimum**, reconnu par le Médecin Conseil de la CCAS agissant en accord avec le Médecin Conseil de l'assureur, en état d'invalidité absolue et définitive consécutivement à une maladie ou à un accident, vous mettant dans l'impossibilité totale d'exercer une activité professionnelle quelconque et :

- **Agent statutaire** : mis en retraite d'office,
- **Agent non statutaire (conventionné ou médecin)** : classé par la Sécurité sociale en 2^e ou 3^e catégorie d'invalidité ou reconnu par cet organisme atteint d'une invalidité dont le taux est au moins égal à 66 % suite à un accident du travail ou à une maladie d'origine professionnelle.

Il est précisé que les présentes dispositions s'appliquent pour toute invalidité (statutaire, conventionnelle ou absolue et définitive) notifiée à compter du 1^{er} janvier 2017, le délai de 5 ans de longue maladie antérieurement prévu demeurant applicable pour toute invalidité reconnue avant cette date.

2-2• Bénéficiaire du capital garanti

Le capital garanti en cas d'invalidité statutaire (ou conventionnelle) ou d'invalidité absolue et définitive vous est versé.

Dispositions spécifiques au capital supplémentaire versé aux enfants handicapés : Si, au jour de la décision de votre mise en situation d'invalidité statutaire (ou conventionnelle) ou d'invalidité absolue et définitive, vous avez un ou plusieurs enfants handicapés tels qu'ils sont définis au paragraphe 2 de l'article 1 à votre charge, le bénéfice du capital supplémentaire au profit exclusif de l'enfant handicapé ou de l'ensemble des enfants handicapés y ouvrant droit, égal à celui dû au titre de la garantie principale en cas de décès, est également acquis.

Le capital vous est versé ou est versé à l'administrateur légal des biens de l'enfant ou à l'enfant luimême.

Il est précisé qu'à la date de la décision d'invalidité, vous ou le représentant légal de l'ensemble des enfants handicapés bénéficiaires pourrez demander, pour le compte de l'enfant handicapé bénéficiaire ou de l'ensemble des enfants handicapés bénéficiaires, que ce capital supplémentaire soit transformé en rente viagère au profit de chacun d'entre eux. Cette transformation du capital en rente viagère ne pourra s'opérer que si l'ensemble des bénéficiaires a moins de 45 ans. A défaut, le capital supplémentaire sera versé.

2-3• Cas d'exclusion de la garantie

Aucun cas d'exclusion n'est prévu pour l'application de la garantie Invalidité « Toutes causes » en cas de mise en situation d'invalidité statutaire (ou conventionnelle) ou en invalidité absolue et définitive.

2-4• Cessation de la garantie

La garantie en cas de mise en situation d'invalidité statutaire (ou conventionnelle) ou en invalidité absolue et définitive cesse dans les conditions prévues à l'article 13 et au plus tard à la date de liquidation de votre pension vieillesse et vous vous engagez à déclarer cet événement à l'assureur dans les plus brefs délais. Le versement du capital dû au titre de l'invalidité statutaire (ou conventionnelle) ou de l'invalidité absolue et définitive met fin à votre garantie Capital en cas de décès « Toutes causes ».

3• Garantie Capital Invalidité de l'agent assuré handicapé poursuivant une activité au sein des IEG

Cette garantie vous concerne si vous êtes un agent assuré.

3-1• Objet

Conformément aux dispositions de l'article 6, l'assureur verse un capital égal à 50 % du capital garanti, lorsque, avant la date de liquidation de votre pension vieillesse, vous êtes reconnu en état d'invalidité par le Médecin Conseil de la CCAS agissant en accord avec le Médecin Conseil de l'assureur et que vous poursuivez néanmoins une activité professionnelle au sein des IEG.

Le droit à ce demi-capital est acquis :

- si vous êtes titulaire de la carte d'invalidité prévue à l'article L 243-1 du code de l'action sociale et des familles,
- si vous êtes bénéficiaire de l'allocation adulte handicapé ou qui, à dire d'expert, le seriez indépendamment des conditions de ressources maximales.

Ce droit est ouvert dès la date de reconnaissance de l'invalidité ou à défaut, à la date à laquelle vous avez repris un emploi dans les conditions adaptées à votre état. Vous restez alors garanti au titre des garanties Décès et Invalidité « Toutes Causes » souscrites à cette date, **sans contrepartie de cotisations**, aux autres conditions de garantie et d'âge pour l'autre moitié du capital garanti. Toutefois, la réduction du capital prévue au tableau des garanties de l'article 6 en cas de décès à partir de 65 ans ne sera pas appliquée.

Il est précisé qu'après la date de reconnaissance de votre invalidité, vous ne pourrez plus modifier ni vos garanties souscrites, ni vos capitaux garantis.

3-2• Bénéficiaire de la fraction du capital garanti

Le capital vous est versé.

3-3• Cas d'exclusion de la garantie

Aucun cas d'exclusion n'est prévu pour l'application de la garantie.

3-4• Cessation de la garantie

La garantie cesse dans les conditions de l'article 13 et au plus tard :

- à la date de liquidation de votre pension vieillesse pour le droit à demi-capital en cas d'invalidité et vous vous engagez à déclarer cet événement à l'assureur dans les plus brefs délais,
- aux termes prévus au paragraphe 1-4 ci-avant, pour le droit à demi-capital si vous venez à décéder.

4• Garantie Rente viagère de « conjoint »

Cette garantie vous concerne si vous êtes un agent et/ou un « conjoint » assuré.

4-1• Objet

En cas de décès survenant avant la date de liquidation de votre pension vieillesse et au plus tard la veille de votre 60^e anniversaire, l'assureur verse sous réserve des dispositions du paragraphe 4-2 ci-après, une rente viagère au profit de votre conjoint, partenaire ou concubin survivant. Le montant annuel de la rente viagère est déterminé en pourcentage du salaire de l'agent, selon l'option retenue et en fonction de votre âge à la date du décès conformément au paragraphe 2 du tableau des garanties de l'article 6.

4-2• Cas d'exclusion de la garantie

- Le suicide, quelle que soit sa qualification, n'est couvert qu'après un an d'assurance continue au titre de la garantie Rente viagère de « conjoint » du contrat.
- Le décès résultant d'une guerre mettant en cause l'État français est exclu.

4-3• Revalorisation de la rente viagère de « conjoint »

La rente viagère de « conjoint » est revalorisée le 1^{er} octobre de l'année qui suit le décès et tous les ans à la même date en fonction de l'évolution annuelle du Salaire National de Base (SNB) fixé conformément aux dispositions de l'article 9 du Statut National.

4-4• Cessation de la garantie

La garantie Rente viagère de « conjoint » en cas de décès cesse dans les conditions de l'article 13 et **en tout état de cause à votre 60^e anniversaire et au plus tard à la date de liquidation de votre pension du régime de retraite de base, y compris pour inaptitude au travail et vous vous engagez à déclarer cet événement à l'assureur dans les plus brefs délais.** En outre, la garantie cesse à la date du décès de l'agent.

La garantie Rente viagère de « conjoint » en cas de décès cesse en tout état de cause, que vous soyez agent ou « conjoint », à la date du jugement définitif en cas de divorce ou de séparation judiciaire ou à la date de rupture du PACS ou de cessation du concubinage et vous vous engagez à déclarer cet événement à l'assureur dans les plus brefs délais. À défaut de déclaration, en cas de décès survenant après le divorce, la séparation, la rupture du PACS ou la cessation du concubinage, un capital sera versé dans les conditions définies au paragraphe 1 ci-avant, à vos enfants, nés et à naître, légitimes ou naturels, vivants ou représentés comme en matière de succession et à défaut à vos autres héritiers. Ce capital sera égal, selon l'option retenue en vigueur à la date du décès, à :

- **Option 1 :** 25% du salaire de l'agent tel que défini à l'article 4,
- **Option 2 :** 50% du salaire de l'agent tel que défini à l'article 4,
- **Option 3 :** 75% du salaire de l'agent tel que défini à l'article 4,
- **Option 4 :** 100% du salaire de l'agent tel que défini à l'article 4.

5• Garantie Rente temporaire d'éducation

Cette garantie vous concerne si vous êtes un ouvrant droit et/ou un « conjoint » assuré.

5-1• Objet

En cas de décès survenant avant la date de liquidation de votre pension vieillesse et au plus tard la veille de votre 60^e anniversaire, l'assureur verse à chacun des enfants à charge de l'assuré définis conformément aux dispositions dérogatoires du paragraphe 2 de l'article 1, quel qu'en soit le nombre, **une rente temporaire immédiate.**

Conformément aux dispositions de l'article 6, le montant annuel de la rente est déterminé en pourcentage du salaire de l'agent tel que défini à l'article 4, selon l'option retenue et suivant l'âge de l'enfant à la date du décès. Le montant progresse ensuite, en fonction de l'âge de l'enfant. Le changement de taux s'effectue au 31 décembre de l'année au cours de laquelle l'enfant atteint ses 10^e et 17^e anniversaires. Pour l'enfant handicapé, le montant de la rente est fixé quel que soit son âge.

Si l'enfant est orphelin de père et de mère, le montant de la rente est doublé.

5-2• Cas d'exclusion de la garantie

- Le suicide, quelle que soit sa qualification, n'est couvert qu'après un an d'assurance continue au titre de la garantie Rente temporaire d'éducation.
- Le décès résultant d'une guerre mettant en cause l'État français est exclu.

5-3• Revalorisation des rentes temporaires d'éducation

- Les rentes temporaires d'éducation sont revalorisées en fonction de l'évolution annuelle du Salaire National de Base (SNB) fixé conformément aux dispositions de l'article 9 du Statut National, le 1^{er} octobre de l'année qui suit le décès et tous les ans à la même date.

5-4• Cessation de la garantie

La garantie Rente temporaire d'éducation cesse dans les conditions de l'article 13 et **en tout état de cause à votre 60^e anniversaire et au plus tard à la date de liquidation de votre pension du régime de retraite de base, y compris pour inaptitude au travail et vous vous engagez à déclarer cet événement à l'assureur dans les plus brefs délais.**

En outre, si vous êtes le « conjoint » d'un agent, la garantie cesse en tout état de cause :

- à la date du jugement définitif en cas de divorce ou de séparation judiciaire ou à la date de rupture du PACS ou de cessation du concubinage et vous vous engagez à déclarer cet événement à l'assureur dans les plus brefs délais,
- à la date du décès de l'agent. Toutefois, dans ce dernier cas, si vous acquérez la qualité d'ouvrant droit de la CCAS, vous pourrez dans les conditions du paragraphe 4 de l'article 5. demander à ce titre le maintien de votre garantie.

La garantie Rente temporaire d'éducation cesse en tout état de cause, que vous soyez ouvrant droit ou « conjoint », à la date à laquelle plus aucun enfant ne répond à la définition prévue au paragraphe 2 de l'article 1 **et vous vous engagez à déclarer cet événement à l'assureur dans les plus brefs délais.**

À défaut de déclaration, en cas de décès survenant alors qu'il n'y a plus aucun enfant à charge au sens du contrat, un capital sera versé dans les conditions définies au paragraphe 1 ci-avant :

- au conjoint survivant de l'assuré non divorcé ni séparé de corps judiciairement ou à son partenaire survivant avec lequel l'assuré est lié par un PACS,
- à défaut, aux enfants de l'assuré, nés et à naître, légitimes ou naturels, vivants ou représentés comme en matière de succession,
- et à défaut à ses autres héritiers.

Ce capital sera égal, selon l'option retenue en vigueur à la date du décès, à :

- Option A : 12,50 % du salaire de l'agent tel que défini à l'article 4,
- Option B : 25 % du salaire de l'agent tel que défini à l'article 4.

6• Rente viagère Survenance d'un handicap

Cette garantie familiale vous concerne que vous soyez ouvrant droit, « conjoint », et/ou enfant. Toutefois, la garantie étant familiale, elle n'est souscrite qu'une fois au sein d'une même famille et une seule rente peut être versée par enfant handicapé.

En outre, il est rappelé que :

- la garantie n'est accordée qu'après 6 mois d'assurance décomptés à partir de la date de souscription de la présente garantie (délai de carence de 6 mois), sauf si le handicap de l'enfant résulte d'un accident,
- le handicap de l'enfant ne doit en aucun cas avoir été médicalement constaté, reconnu, diagnostiqué et/ou traité ni avant la souscription de la garantie ni avant l'expiration du délai de carence visé à l'alinéa précédent si le handicap résulte d'une maladie.

6-1• Objet

Si un enfant naît ou devient handicapé au sens du paragraphe 2 de l'article 1, avant la date de son 21^e anniversaire, ou de son 26^e anniversaire si l'intéressé est étudiant ou apprenti et à charge fiscale de l'ouvrant droit ou de son conjoint (c'est-à-dire pris en compte pour la détermination du quotient familial servant au calcul de son impôt sur le revenu ou ouvrant droit à

déduction fiscale au titre d'une pension versée volontairement ou sur décision de justice), l'assureur lui verse une rente viagère immédiate.

Conformément aux dispositions du tableau des garanties de l'article 6, le montant annuel de la rente viagère est déterminé en pourcentage du salaire ou de la pension de l'agent, selon l'option retenue, uniformément quel que soit l'âge de l'enfant. La rente est versée viagèrement, tant que l'enfant est handicapé au sens du contrat.

6-2• Cas d'exclusion de la garantie

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

- handicap médicalement constaté (reconnu, diagnostiqué et/ou traité) avant la souscription de la garantie et les suites et conséquences de ce handicap.
 - handicap médicalement constaté (reconnu, diagnostiqué et/ou traité) avant l'expiration du délai de carence de 6 mois et les suites et conséquences de ce handicap. Cette disposition n'est pas applicable si le handicap résulte d'un accident.
 - accident ou maladie résultant du fait volontaire des père ou mère de l'enfant ou du fait volontaire de l'enfant majeur,
 - accident ou maladie résultant soit d'une tentative de suicide, soit d'une mutilation volontaire, soit de l'usage de stupéfiants ou de psychotropes hors prescription médicale,
 - accident ou maladie occasionné par une guerre mettant en cause l'État français,
 - accident ou maladie occasionné par une guerre civile ou étrangère, une insurrection, une émeute, quel que soit le lieu où se déroulent les événements et quels que soient les protagonistes, sauf si la mère, le père ou l'enfant n'y prend pas une part active,
 - accident résultant d'un état d'imprégnation alcoolique de l'enfant ou de ses père ou mère défini par l'existence d'un taux d'alcoolémie supérieur ou égal à celui fixé par le code de la route pour caractériser la contravention de conduite sous l'emprise d'un état alcoolique,
 - accident résultant de la conduite par l'enfant ou ses père ou mère, d'un véhicule sans permis en état de validité ou sans l'âge requis,
 - travaux souterrains ou sous l'eau, manipulation d'explosifs, effet de radiations atomiques.
- En outre, le handicap, d'origine non accidentelle intervenant au cours du délai d'attente de 6 mois est exclu.

6-3• Revalorisation de la rente viagère

La rente viagère Survenance d'un handicap est revalorisée en fonction de l'évolution annuelle du Salaire National de Base (SNB) fixé conformément aux dispositions de l'article 9 du Statut National, le 1^{er} octobre de l'année qui suit la date de reconnaissance du handicap et tous les ans à la même date.

6-4• Cessation de la garantie

La garantie Survenance d'un handicap cesse dans les conditions de l'article 13 et au plus tard à la date du décès du dernier

assuré au titre de l'adhésion d'un ouvrant droit. Toutefois, dans ce cas, si le « conjoint » acquiert la qualité d'ouvrant droit de la CCAS, il pourra demander son adhésion au contrat et à souscrire, notamment, à la présente garantie.

7• Garantie Capital en cas de décès accidentel

Cette garantie vous concerne que vous soyez ouvrant droit, «conjoint», ou enfant à charge.

7-1• Objet

En cas de décès résultant d'un accident tel qu'il est défini ci-après et sous réserve des dispositions du paragraphe 7-3, l'assureur verse au(x) bénéficiaire(s) désigné(s), le capital déterminé en fonction de l'âge de l'assuré à la date du décès conformément aux dispositions du tableau de l'article 6.

Il est précisé qu'en cas de décès d'un enfant de moins de 12 ans, aucun capital ne sera versé par l'assureur.

Définition de l'accident : Par « Accident », il faut entendre toute atteinte ou lésion corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré ou du bénéficiaire provoquée par l'action soudaine, brutale, directe et exclusive d'une cause extérieure étrangère à la volonté de l'assuré.

Sont notamment admis comme accident au sens de la définition précisée ci-dessus et ouvrent droit à la garantie « Accidentelle » :

- les lésions occasionnées par les courants électriques, le feu, les jets de vapeur, la foudre, etc., l'asphyxie par absorption de gaz ou de vapeurs délétères, l'asphyxie par immersion, les piqûres d'insectes et les morsures d'animaux y compris les venimeux, l'infection du sang mais seulement lorsqu'elle résulte directement d'un accident garanti au sens du contrat, les conséquences d'empoisonnement accidentel, les cas d'insolation, congélation, lumbago traumatique, efforts musculaires (y compris la hernie),
- les accidents résultant de la pratique de tous les sports à titre d'amateur, sauf ce qui est prévu au paragraphe 7-3,
- les accidents dont l'assuré peut être victime en voulant sauver des personnes ou des biens en détresse,
- les accidents d'ULM encourus par l'assuré appelé à utiliser ce type d'appareil dans le cadre de ses activités professionnelles (l'assuré devra être titulaire des brevets et/ou licences indispensables pour en assurer le pilotage), sauf ce qui est prévu au paragraphe Exclusions précité,
- les accidents d'aviation encourus par l'assuré ayant pris place en qualité de passager à bord de tout appareil (le terme appareil comprend les hélicoptères) :
 - de sociétés agréées pour le transport public de personnes,
 - militaire ou appartenant à une administration publique, conduit par des pilotes dûment habilités par l'autorité dont ils relèvent,
 - muni de certificat de navigabilité et piloté par des pilotes titulaires de leurs brevets et licences.

La garantie totale par appareil est limitée à 15.250.000 euros. Dans l'hypothèse où un sinistre dépasserait ce plafond, les capitaux devant être versés à chaque assuré seraient réduits à due concurrence.

En application de l'article 1315 du code civil, pour le paiement du capital, la preuve de l'accident et de la relation directe de cause à effet entre celui-ci et le sinistre

doit être apportée à l'assureur par tout document.

Seuls les accidents, y compris les accidents du travail répondant strictement à cette définition ouvriront droit aux prestations prévues par le contrat 93006.IDCP.01 après avis du Médecin Conseil de l'assureur.

L'assureur et la CCAS ne sont pas tenus par les décisions de la Caisse d'Assurance Maladie dont relève l'assuré et la reconnaissance en accident de travail par la Caisse d'un événement qui ne répondrait pas strictement à la définition du contrat n'ouvrira droit à aucune prestation.

7-2• Bénéficiaire du capital garanti en cas de décès accidentel

Les dispositions relatives au(x) bénéficiaire(s) du capital garanti en cas de décès « Toutes causes » prévues au paragraphe 1 ci-avant sont applicables dans le cadre de la garantie décès accidentel.

7-3• Cas d'exclusion de la garantie

L'assureur garantit le risque de décès résultant exclusivement d'un accident tel que défini au paragraphe 7-1 ci-avant, sous les réserves suivantes. N'ouvrent pas droit au versement du capital « décès accidentel », le décès résultant des faits suivants :

- la maladie, même d'origine accidentelle,
- l'accident survenant au cours d'une course de véhicules à moteur,
- l'accident résultant de la pratique même à titre d'amateur, d'un sport aérien (delta plane, vol à voile, parachutisme, pilotage des appareils aériens, y compris ULM, etc.),
- l'accident provenant directement de guerre étrangère, de guerre civile, d'émeute et de mouvements populaires, de suicide, de rixes (sauf les cas de légitime défense). Toutefois, les attentats qui pourraient être commis sur votre personne au cours d'émeute ou de mouvements populaires restent garantis.
- l'accident que vous causez ou provoquez intentionnellement (sauf les cas de légitime défense).
- l'accident déterminé par votre état d'aliénation mentale notoire,
- l'accident résultant de votre état d'imprégnation alcoolique défini par l'existence d'un taux d'alcoolémie supérieur ou égal à celui fixé par le code de la route pour caractériser la contravention de conduite sous l'emprise d'un état alcoolique,
- les accidents vasculaires cérébraux, les attaques d'épilepsie qui ne sont pas d'origine traumatique, les ruptures d'anévrisme et les conséquences des opérations qui ne sont pas consécutives à un accident dont vous seriez victime.
- le burn out.

En outre, le décès d'origine cardiaque ou vasculaire n'est pas considéré comme un décès consécutif à un accident.

7-4• Cas particulier des événements nucléaires

La garantie Décès accidentel s'applique aux conséquences de l'exposition soudaine et fortuite d'un assuré à des rayonnements ionisants non conformes aux normes de son activité professionnelle telles que définies par la

réglementation française, ainsi qu'aux conséquences des incidents ou accidents de fonctionnement survenant dans des installations de production nucléaires d'électricité, de fabrication de combustibles destinés à ces installations ou de retraitement des déchets de toute nature, ou encore au cours de la manutention ou du transport desdits combustibles ou déchets.

Dans ces cas, le montant de la garantie est limité à 15.250.000 euros par événement et, dans l'hypothèse où un sinistre dépasserait ce plafond, le capital devant être versé à chaque assuré ou bénéficiaire serait réduit à due concurrence. Restent exclus les accidents causés par les armes ou les engins destinés à exploser par la modification de structure du noyau de l'atome ainsi que les conséquences de l'exposition à des sources de rayonnement ionisant dans le cadre de l'activité professionnelle et dans les limites prévues par la réglementation française.

7-5• Cessation de la garantie

La garantie décès par accident cesse dans les conditions prévues à l'article 13 et au plus tard :

- Si vous êtes un ouvrant droit : jusqu'à la veille de votre 80^{ème} anniversaire.
- Si vous êtes un « conjoint » : jusqu'à la veille de votre 80^{ème} anniversaire et en tout état de cause à la date du :
 - jugement définitif en cas de divorce ou de séparation judiciaire ou à la date de rupture du PACS ou de cessation du concubinage et vous vous engagez à déclarer cet événement à l'assureur dans les plus brefs délais.
 - décès de l'agent. Toutefois, dans ce cas, si vous acquérez la qualité d'ouvrant droit de la CCAS, vous pourrez dans les conditions du 4 de l'article 5 demander à ce titre le maintien de votre garantie.
- Si vous êtes un enfant à charge : au 31 décembre de l'année de votre 21^e anniversaire et au plus tard au 31 décembre de l'année de votre 26^e anniversaire tant que vous êtes à charge fiscale et étudiant ou apprenti. Toutefois, l'enfant handicapé demeure garanti tant qu'il répond à la définition prévue au paragraphe 2 de l'article 1. En outre, la garantie en cas de décès de l'enfant à charge prend fin à la date du décès de l'ouvrant droit.

8• Capital en cas d'infirmité permanente partielle (IPP) ou totale (IPT) accidentelle

Cette garantie vous concerne que vous soyez ouvrant droit, « conjoint », ou enfant à charge.

8-1• Objet

En cas d'infirmité permanente partielle ou totale résultant d'un accident tel qu'il est défini au paragraphe 7-1 ci-avant et sous réserve des dispositions du paragraphe 8-3 ci-après, vous atteignant dans l'exercice de votre profession ou au cours de votre vie privée, l'assureur verse le capital déterminé proportionnellement au taux d'infirmité conformément aux dispositions du tableau de l'article 6. Le taux d'infirmité est fixé par le Médecin Conseil de la CCAS agissant en accord avec le Médecin Conseil de l'assureur après consolidation des blessures selon le barème ci-annexé. Dans tous les cas, il n'est jamais tenu compte de votre âge et de votre profession.

Si vous êtes atteint d'une infirmité antérieure à la survenance de l'accident garanti ou d'une maladie préexistante, il n'est pas tenu compte des lésions dues à cette infirmité ou maladie pour déterminer le taux d'infirmité résultant de l'accident garanti. Toutefois, dans le cas où le membre ou organe déjà infirme est atteint par d'autres lésions, l'indemnisation porte sur la différence entre votre état avant et après l'accident.

Lorsqu'il résultera d'un même accident plusieurs infirmités, les fractions du capital garanti au titre de chacune d'elles se cumuleront, sans que leur total puisse dépasser le montant total du capital garanti.

Le capital est versé à titre définitif, total et sans réserve. Votre situation ne peut pas faire l'objet d'une révision dans les cas d'amélioration ou d'aggravation de l'invalidité.

8-2• Bénéficiaire du capital garanti

Le capital garanti en cas d'infirmité permanente est versé à l'assuré lui-même ou à son représentant légal.

8-3• Cas d'exclusion de la garantie

L'assureur garantit le risque d'infirmité permanente résultant exclusivement d'un accident tel que défini au paragraphe 7-1 et sous les réserves figurant aux paragraphes 7-3 et 7-4 ciavant.

8-4• Cessation de la garantie

La garantie en cas d'infirmité permanente partielle ou totale cesse dans les conditions de l'article 13 et au plus tard :

- **Si vous êtes un ouvrant droit** : jusqu'à la veille de votre **80^{ème} anniversaire**
- **Si vous êtes un « conjoint »** : jusqu'à la veille de votre **80^{ème} anniversaire** et en tout état de cause :
 - à la date du jugement définitif en cas de divorce ou de séparation judiciaire ou à la date de rupture du PACS ou de cessation du concubinage et **vous vous engagez à déclarer cet événement à l'assureur dans les plus brefs délais.**
 - à la date du décès de l'agent. Toutefois, dans ce dernier cas, si vous acquérez la qualité d'ouvrant droit de la CCAS, vous pourrez dans les conditions du paragraphe 4 de l'article 5, demander à ce titre le maintien de votre garantie.
- **Si vous êtes un enfant à charge** : au 31 décembre de l'année de votre 21^e anniversaire et au plus tard au 31 décembre de l'année de votre 26^e anniversaire tant que vous êtes à charge fiscale et étudiant ou apprenti. Toutefois, l'enfant handicapé demeure garanti tant qu'il répond à la définition prévue au paragraphe 2 de l'article 1. En outre, la garantie en cas de décès de l'enfant à charge prend fin à la date du décès de l'ouvrant droit.

9• Garantie en cas de mise en situation d'invalidité consécutive à un accident du travail

Cette garantie vous concerne si vous êtes un agent assuré.

9-1• Objet

Conformément aux dispositions de l'article 6, l'assureur verse le capital garanti en cas d'infirmité permanente accidentelle si, **au plus tard à la date de liquidation de votre pension vieillesse, vous êtes atteint, consécutivement à un accident du travail,**

d'une invalidité vous mettant dans l'impossibilité totale d'exercer une activité professionnelle quelconque et :

- **Agent statutaire** : mis en situation d'invalidité dès la date de consolidation des blessures en application des dispositions du Titre IV de l'Annexe 3 du Statut National.
- **Agent non statutaire (conventionné ou médecin)** : reconnu par la Sécurité sociale atteint d'une invalidité dont le taux est au moins égal à 66%.

9-2• Bénéficiaire du capital garanti

Le capital garanti en cas de mise en situation d'invalidité consécutive à un accident du travail vous est versé.

9-3• Cas d'exclusion de la garantie

Au titre de la garantie en cas de mise en situation d'invalidité consécutive à un accident du travail, l'assureur garantit le risque invalidité résultant exclusivement d'un accident du travail tel que défini à l'article 7-1 supra. Le burn out n'est pas considéré comme un accident du travail.

9-4• Cessation de la garantie

La garantie en cas de mise en situation d'invalidité consécutive à un accident du travail cesse au plus tard à la date de liquidation de votre pension vieillesse et vous vous engagez à déclarer cet événement à l'assureur dans les plus brefs délais. Elle cesse en outre à la date à laquelle cesse votre garantie « Accidentelle » ou sa fraction en cas d'infirmité permanente accidentelle.

Le versement du capital dû au titre de l'invalidité consécutive à un accident du travail met fin à votre garantie Capital en cas d'infirmité permanente « accidentelle ». Vous restez toutefois garanti pour la fraction du capital en cas de décès accidentel.

10• Garantie en cas d'hospitalisation

Cette garantie vous concerne que vous soyez ouvrant droit, « conjoint », ou enfant à charge.

10-1• Objet

La garantie a pour objet sous réserve des dispositions du paragraphe 10-2 ci-après d'accorder une indemnité journalière en cas d'hospitalisation de plus de 48 heures. **Les hospitalisations prises en compte sont celles qui sont consécutives à un accident tel que défini au paragraphe 7-1, qui ont lieu à l'hôpital, à la clinique ou dans un établissement de rééducation fonctionnelle et qui sont prescrites par un médecin.** Sont également pris en considération les séjours pour convalescence dans un établissement spécialisé reconnu par la Sécurité sociale faisant suite à une hospitalisation. L'indemnité journalière vous est versée à compter du 1^{er} jour d'hospitalisation.

Le montant de cette indemnité est fixé en pourcentage du PASS conformément aux dispositions du tableau des garanties de l'article 6.

L'indemnisation est effectuée tant que vous êtes hospitalisé ou effectuez votre convalescence.

Toutefois, pour l'hospitalisation ou pour les hospitalisations consécutives au même accident, 15 journées peuvent être au maximum indemnisées.

10-2• Cas d'exclusion de la garantie

Sont exclus de la garantie :

- les hospitalisations consécutives à une maladie, même d'origine accidentelle,
 - les hospitalisations occasionnées par :
 - l'accident survenant au cours d'une course de véhicules à moteur,
 - l'accident résultant de la pratique même à titre d'amateur, d'un sport aérien (delta plane, vol à voile, parachutisme, pilotage des appareils aériens, y compris ULM, etc.),
 - l'accident provenant directement de guerre étrangère, de guerre civile, d'émeute et de mouvements populaires, de suicide, de rixes (sauf les cas de légitime défense). Toutefois, les attentats qui pourraient être commis sur votre personne au cours d'émeute ou de mouvements populaires restent garantis.
 - l'accident que vous causez ou provoquez intentionnellement (sauf les cas de légitime défense).
 - l'accident déterminé par votre état d'aliénation mentale notoire,
 - l'accident résultant de votre état d'imprégnation alcoolique défini par l'existence d'un taux d'alcoolémie supérieur ou égal à celui fixé par le code de la route pour caractériser la contravention de conduite sous l'emprise d'un état alcoolique,
 - les accidents vasculaires cérébraux, les attaques d'épilepsie qui ne sont pas d'origine traumatique, les ruptures d'anévrisme et les conséquences des opérations qui ne sont pas consécutives à un accident dont vous seriez victime.
 - le burn out.
- En outre :
- la garantie ne s'applique pas à l'hospitalisation en cours à la date de la souscription de la garantie.
 - l'hospitalisation liée à une affection d'origine cardiaque ou vasculaire n'est pas considérée comme une hospitalisation consécutive à un accident.

10-3• Cessation de la garantie

La garantie en cas d'hospitalisation cesse dans les conditions de l'article 13 et au plus tard :

- **Si vous êtes un ouvrant droit** : à la date de votre **75^e anniversaire.**
- **Si vous êtes un « conjoint »** : à la date de votre **75^e anniversaire** et en tout état de cause :
 - à la date du jugement définitif en cas de divorce ou de séparation judiciaire ou à la date de rupture du PACS ou de cessation du concubinage et **vous vous engagez à déclarer cet événement à l'assureur dans les plus brefs délais.**
 - à la date du décès de l'agent. Toutefois, dans ce dernier cas, si vous acquérez la qualité d'ouvrant droit de la CCAS, vous pourrez dans les conditions du paragraphe 4 de l'article 5, demander à ce titre le maintien de votre garantie.
- **Si vous êtes un enfant à charge** : au 31 décembre de l'année de votre 21^e anniversaire et au plus tard au 31 décembre de l'année de votre 26^e anniversaire tant que vous êtes à charge fiscale et étudiant ou apprenti. Toutefois, l'enfant handicapé demeure garanti tant qu'il répond à la définition prévue au

paragraphe 2 de l'article 1. En outre, la garantie en cas de décès de l'enfant à charge prend fin à la date du décès de l'ouvrant droit.

11• Garantie Assistance Famille

En complément des garanties « Toutes causes » et/ou « Accidentelle », des garanties d'assistance décrites dans l'Annexe Assistance Famille au contrat sont accordées. L'annexe Assistance Famille fera l'objet d'une remise distincte et d'une mise à disposition sur le site de la CCAS.

ARTICLE 8 - Règlement des prestations en cas de sinistre

Les demandes de règlement de prestation sont présentées à l'assureur par l'intermédiaire de la CCAS et les prestations assurées (capital ou rente) sont versées sur présentation des pièces suivantes à adresser à la CCAS qui agit par mandat de l'assureur.

Il est précisé que l'assureur se réserve le droit de réclamer toute autre pièce complémentaire qui lui paraîtrait nécessaire à l'instruction et au règlement de la prestation.

1• Pièces à fournir dans tous les cas

1. le formulaire fourni par la CCAS, en deux exemplaires dûment remplis, datés et signés précisant les nom, prénoms, date de naissance et adresse personnelle de l'assuré ainsi que le cas échéant les nom, prénoms, date de naissance et adresse de l'ouvrant droit, le n° de NIA et la CAS d'appartenance.
2. tout document prouvant l'identité et/ou la situation de famille au jour de l'événement ouvrant droit au versement de la prestation, notamment :
 - copie du livret de famille,
 - en cas de PACS, un extrait d'acte de naissance avec mentions marginales ou si le partenaire de l'assuré est né dans un pays étranger une attestation de l'engagement dans les liens du PACS délivrée par le greffe du Tribunal de Grande Instance de Paris.
 - en cas de concubinage, tous documents attestant du concubinage, du domicile commun et du fait que l'assuré et son concubin sont libres de tout autre lien de même nature (c'est-à-dire que chacun est célibataire, veuf ou divorcé et n'est pas engagé dans les liens d'un PACS). La preuve de l'existence du domicile commun est rapportée en produisant toutes pièces libellées au nom des 2 concubins ou de chacun d'entre eux, de nature contractuelle ou émanant d'un organisme administratif faisant mention du domicile commun telles que contrat de bail, factures, relevé bancaire, avis d'imposition.
3. tout document justifiant du montant du salaire ou de la pension servant au calcul de la prestation à verser,
4. le cas échéant, tout document précisant la date et l'heure, le lieu, la cause et les circonstances détaillées de l'accident ayant entraîné le décès, l'invalidité ou l'infirmité et, si l'accident a donné lieu à des constatations des autorités de police ou de gendarmerie, la date et le numéro du procès-verbal.

En application de l'article 1315 du code civil, pour le paiement de la prestation, la preuve de l'accident et de la relation directe de cause à effet entre celui-ci et le sinistre doit être apportée à l'assureur par tout document.

Confidentialité médicale : Toutes les pièces à caractère médical sont à adresser sous pli cacheté séparé, au Médecin Conseil de la CCAS, qui agit dans tous les cas, en accord avec le Médecin Conseil de l'assureur.

2• Pièces à fournir en cas de décès (Toutes causes ou Accidentel)

En cas de décès, la prestation assurée (capital ou rente) est versée sur présentation des pièces suivantes :

1. le formulaire « Demande de versement de prestations décès ».
2. deux exemplaires de l'extrait de l'acte de décès.
3. un certificat médical indiquant la date du décès et précisant s'il s'agit d'une mort naturelle ou accidentelle ou d'une mort résultant d'un événement exclu.
4. lorsque l'assuré vit en concubinage, pour la garantie Rente viagère de « conjoint », toute pièce attestant de l'existence d'enfant(s) issu(s) du concubinage ou, à défaut, de la durée minimale de vie commune de 2 ans. La preuve de la durée minimale de 2 ans du concubinage devra être apportée à l'assureur au moyen d'un certificat de vie maritale délivré par la mairie du domicile commun, à défaut par témoignages s'ils sont effectués par au moins 2 personnes extérieures à la famille des concubins et corroborés d'une déclaration sur l'honneur signée par le concubin.
5. toute pièce justifiant pour l'enfant âgé de plus de 21 ans, selon le cas :
 - qu'il poursuit ses études,
 - qu'il est sous contrat d'apprentissage dans les conditions prévues par le code du travail.
 En outre, la preuve que l'enfant est à la charge fiscale de l'ouvrant droit au sens de l'article 3 du contrat devra être apportée à l'assureur.
 - qu'ils bénéficient d'une allocation prévue par la législation en faveur des handicapés ou qu'ils en auraient bénéficié lorsque l'allocation ne leur est pas versée en raison de leur niveau de ressources.
6. le relevé d'identité bancaire ou postal du bénéficiaire pour le paiement des rentes.

Règlement du capital : Le règlement du capital est effectué au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) après réception de ces pièces justificatives par la CCAS agissant en vertu du mandat qu'elle a reçu de l'assureur. En cas de pluralité de bénéficiaires, le capital est partagé en fonction de la répartition que vous avez éventuellement indiquée ou, en l'absence de répartition ou de bénéficiaire(s) désigné(s), de façon égale entre bénéficiaires de même rang.

Service de la rente viagère de « conjoint » : La rente viagère de « conjoint » est due dès le décès de l'assuré. La rente revient d'autorité au conjoint survivant concerné non divorcé, ni séparé de corps judiciairement, à défaut au partenaire survivant avec lequel l'assuré est lié par un PACS et à défaut au concubin survivant. Elle est payable à terme échu, à la fin de chaque trimestre civil, sans arrérage au décès du bénéficiaire. Un prorata est versé pour la période s'écoulant entre la date du décès de l'assuré et l'échéance trimestrielle suivante. Le versement de la rente de « conjoint » cesse si ce « conjoint » se marie, se remarie, conclut un PACS ou vit en concubinage. **Le « conjoint » s'engage par avance à déclarer cet événement à l'assureur dans les plus brefs délais. À défaut, ce dernier réclamerait à l'intéressé le remboursement de toutes sommes indûment versées.**

Service des rentes temporaires d'éducation : Les rentes temporaires d'éducation sont dues dès le décès de l'assuré. Les rentes temporaires sont payables à terme échu, à la fin de chaque trimestre civil, sans arrérage au décès du bénéficiaire. Un prorata est versé pour la période s'écoulant entre la date du décès de l'assuré et l'échéance trimestrielle suivante. La rente temporaire est servie jusqu'au 31 décembre de l'année du 21^e anniversaire de l'enfant. A cette date, son service est poursuivi, à condition que l'intéressé soit étudiant, apprenti ou handicapé ou qu'il le devienne pendant la durée de ses études ou de son apprentissage. La rente temporaire est également versée si à la date du décès, l'enfant âgé de plus de 21 ans, effectue ses études ou est en apprentissage et est à charge du foyer fiscal de l'assuré, ou est handicapé. Elle est servie tant que l'enfant :
- poursuit ses études ou est sous contrat d'apprentissage. Dans ces cas, son versement cesse au plus tard le 1^{er} octobre de l'année de son 26^e anniversaire.
- étant handicapé, bénéficie d'une allocation prévue par la législation en faveur des adultes handicapés ou qui, à dire d'expert, en bénéficierait indépendamment des conditions de ressources maximales.

La rente temporaire est versée :

- durant la minorité de l'enfant : à l'administrateur légal des biens de l'enfant,
- dès la majorité légale de l'enfant : à lui-même.

3• Pièces à fournir en cas d'invalidité

Le droit au règlement de la prestation assurée en cas d'invalidité est subordonné à la présentation du formulaire de déclaration d'invalidité et des pièces énumérées ci-après.

3-1• Mise en situation d'invalidité statutaire ou conventionnelle

Agent statutaire :

1. la décision de mise en situation statutaire d'invalidité, délivrée après 2 ans au moins d'arrêt total et continu de travail,
2. la copie de la notification chiffrée de la mise en situation statutaire d'invalidité.

Agent non statutaire (conventionné ou médecin) :

1. la copie de la notification de classement en invalidité par la Sécurité sociale et du dernier bordereau de versement de la pension d'invalidité,
2. tout document attestant que l'agent a bénéficié d'un maintien de ressources depuis 2 ans au moins,
3. tout document attestant de la période minimale de 2 ans d'arrêt total et continu de travail,
4. le courrier de la CCAS attestant du maintien des ressources pendant ce délai de 2 ans (formulaire « complément prestation vieillesse à jouissance immédiate ») et le courrier attestant de l'ouverture du droit aux Indemnités de Moyens d'Existence.

3-2• Invalidité absolue et définitive

Agent statutaire :

1. le rapport du médecin traitant,
2. l'attestation indiquant la date de l'arrêt de travail et la date de la mise en inactivité.

Agent non statutaire :

1. le rapport du médecin traitant,
2. la copie de la notification de classement en invalidité par la Sécurité sociale,
3. le courrier de la CCAS attestant de l'ouverture du droit aux Indemnités de Moyens d'Existence.

3-3• Mise en situation d'invalidité des suites d'un accident du travail

Dans tous les cas de mise en situation d'invalidité totale par accident du travail, le droit au règlement du capital déterminé suivant la répartition préalablement effectuée par l'agent assuré, est ouvert :

- **Agent statutaire :** dès la déclaration réglementaire de mise en situation d'invalidité, prononcée dans les conditions prévues à l'article 4 de l'Annexe 3 du Statut National,
- **Agent non statutaire (conventionné ou médecin) :** dès la déclaration réglementaire de mise en situation d'invalidité totale notifiée par la Sécurité sociale.

Le capital est payé sur présentation de :

- **Agent statutaire :** la copie de la notification de la Caisse Nationale des Industries Électrique et Gazière prononçant la mise en situation statutaire d'invalidité.
- **Agent non statutaire (conventionné ou médecin) :** la copie de la notification de classement en invalidité consécutive à un accident du travail par la Sécurité sociale.

3-4• En cas d'invalidité et de poursuite d'une activité au sein des IEG

1. la copie de la carte d'invalidité permanente faisant état d'un taux égal ou supérieur à 80 %,
2. la copie de la notification de l'allocation supplémentaire prévue par l'article 7 du Décret 77-1549 ou de l'attestation de l'unité d'exploitation certifiant de la reprise d'un emploi dans des conditions adaptées au handicap.

Le capital est versé après reconnaissance de la mise en invalidité ou reconnaissance par le Médecin Conseil de la CCAS agissant en accord avec le Médecin Conseil de l'assureur de l'état d'invalidité absolue et définitive et sous réserve du maintien de cet état.

L'invalidité, quelle qu'elle soit (statutaire, conventionnelle ou absolue et définitive) doit dans tous les cas être déclarée au plus tard 6 mois après la date de liquidation de votre pension vieillesse. Il ne pourra être donné suite à aucune demande de règlement qui serait faite plus de 6 mois après cette date.

Le capital garanti en cas d'invalidité vous est versé. Toutefois, dans le cas où vous décéderiez avant que le capital vous ait été réglé et si vous avez souscrit, pour vous-même, la garantie en cas de décès « Toutes causes », un capital serait alors versé au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) en cas de décès dans les conditions du paragraphe 1 ci-avant.

4• Pièces à fournir en cas de survenance d'un handicap

Le droit au versement de la rente viagère en cas de survenance d'un handicap est subordonné à la présentation des pièces suivantes :

1. le formulaire de demande de reconnaissance du handicap de l'enfant,
2. le rapport Médical Handicap Enfant.
3. attestation de la Maison Départementale des Personnes Handicapées - MDPH.

4. le relevé d'identité bancaire ou postal de bénéficiaire pour le paiement de la rente.

La survenance du handicap doit être déclarée dans les plus brefs délais.

La rente viagère est due dès la date de reconnaissance du handicap de l'enfant par la Maison Départementale des Personnes Handicapées - MDPH, ou à défaut par le Médecin Conseil de la CCAS agissant en accord avec le Médecin Conseil de l'assureur.

Elle est versée viagèrement, tant que l'enfant est handicapé au sens du contrat. La rente viagère est payable à terme échu, à la fin de chaque trimestre civil, sans arrérage au décès du bénéficiaire. Un prorata est versé pour la période s'écoulant entre la date de reconnaissance du handicap et l'échéance trimestrielle suivante.

La rente viagère est servie :

- durant la minorité de l'enfant : à l'administrateur légal des biens de l'enfant,
- dès la majorité légale de l'enfant : à lui-même.

5• Pièces à fournir en cas d'infirmité permanente par suite d'accident

Tout accident susceptible d'ouvrir droit au règlement d'un capital garanti en cas d'infirmité permanente, doit être déclaré auprès d'un médecin dans les 10 jours. Vous devez également déclarer cet accident à la CCAS le plus rapidement possible et lui faire parvenir le formulaire de déclaration d'infirmité permanente partielle ou totale par accident.

Au dit formulaire doit être joint un certificat médical en 2 exemplaires établi par votre médecin traitant, indiquant les lésions initiales et la date présumée de consolidation et fixant les conséquences pathologiques, physiques ou physiologiques de l'accident et leur développement connu ou présumé.

Sous peine de perte des droits au capital, l'assuré accidenté est tenu, le cas échéant, de se soumettre aux examens des médecins désignés dans les conditions définies ci-après.

En cas d'infirmité permanente partielle ou totale résultant d'un accident garanti, les capitaux sont dus dès que vous avez donné votre accord sur les conséquences définitives de cet accident telles que déterminées, après consultation éventuelle de votre médecin, par le Médecin Conseil de la CCAS en accord avec le Médecin Conseil de l'assureur. Ces 2 médecins prennent position au vu du dossier médical produit ou s'ils l'estiment nécessaire après avoir pris l'avis d'un ou plusieurs médecins généralistes ou spécialistes.

La prestation ne sera en aucun cas versée avant votre date de consolidation, à savoir la date à partir de laquelle les séquelles consécutives à l'accident garanti prennent un caractère permanent permettant de constater la stabilisation de votre état de santé.

Toute fraude, réticence ou fausse déclaration de votre part ayant pour objet d'induire l'assureur en erreur sur les circonstances ou les conséquences de l'accident, entraîne la perte du droit à l'indemnité.

A défaut d'accord de votre part sur leurs conclusions, le Médecin Conseil de la CCAS et celui de l'assureur désignent un 3^e médecin, dit médecin contrôleur et se prononcent au vu du rapport déposé par celui-ci.

Titre 2. Garanties (Article 8)

Au cas où vous contesteriez à nouveau la décision prise, un compromis d'arbitrage pourrait être établi aux termes duquel vous-même, la CCAS et l'assureur vous en remettriez à la décision d'un médecin expert que vous choisissez sur une liste de 3 médecins experts auprès des tribunaux, proposée par l'assureur. Chaque partie règle alors les frais et honoraires de son médecin, ceux du médecin expert étant partagés par moitié entre vous-même et l'assureur. Dans les conditions prévues aux articles 1447 et suivants du nouveau code de procédure civile, il est précisé que la décision rendue s'impose aux parties et n'est donc pas susceptible d'appel. À défaut d'acceptation de cette procédure, le médecin expert sera désigné, à l'initiative de la partie la plus diligente, par le Tribunal compétent, statuant en référé. Dans cette hypothèse, chaque partie conservera à sa charge les débours qui lui sont propres. Sauf dans le cas prévu au paragraphe précédent, vous ne pouvez pas intenter une action en justice jusqu'à ce que l'expertise ait eu lieu. Toutefois, à défaut pour l'assureur de faire procéder à cette expertise, après mise en demeure, vous recouvrirez tous vos droits à une action judiciaire.

Le capital garanti en cas d'infirmité est versé à l'assuré majeur lui-même et à l'administrateur légal des biens de l'enfant mineur.

6• Pièces à fournir en cas d'hospitalisation

L'assuré ou toute personne de son entourage doit adresser la déclaration de l'hospitalisation dans un délai maximum

de 30 jours. Cette déclaration doit être accompagnée des pièces justificatives suivantes qui doivent mentionner les nom et prénoms de la personne hospitalisée :

1. le formulaire de déclaration d'hospitalisation (à la suite d'un accident garanti),
2. le bulletin d'entrée et de sortie établi par l'établissement hospitalier ou à défaut, l'original de la note de frais d'hospitalisation,
3. un certificat médical détaillé indiquant la nature de l'accident et des soins prodigués.

L'assureur se réserve la possibilité de faire visiter le malade par un médecin de son choix notamment en cas de prolongation de séjour au-delà de la durée normale. L'assureur règle les indemnités journalières au terme de l'hospitalisation sur présentation des pièces justificatives énumérées cidessus.

7• Pièces à fournir pour la mise en jeu des garanties d'assistance

Les modalités de mise en jeu des garanties d'assistance et les pièces nécessaires à cette mise en jeu sont décrites dans la notice spécifique qui fera l'objet d'une remise distincte.

8• Autres dispositions

Abandon de recours : L'assureur et la CCAS abandonnent au profit de l'assuré et des bénéficiaires, tout recours que ceux-ci pourraient soutenir contre un tiers responsable de l'accident garanti au titre du contrat.

Titre 3. Cotisations

ARTICLE 9 - Base de calcul des cotisations

Les cotisations afférentes aux garanties du contrat sont calculées pour chaque personne assurée en pourcentage :

- du salaire annuel de l'agent tel que déclaré à l'assureur par l'agent. Ce salaire est calculé à partir du niveau de rémunération-échelon (y compris le 13^e mois et les majorations résidentielles permanentes ou saisonnières). Les prestations familiales (statutaires et légales y compris le sur-salaire familial), les heures supplémentaires, les avantages en nature, les indemnités de toutes sortes (remplacement, etc.) n'entrent pas en ligne de compte dans la base de calcul des cotisations.

Il est précisé que, si une demande a expressément été faite à l'assureur, par l'intermédiaire de la CCAS :

- lorsqu'un agent ne perçoit qu'un demi-salaire : ce demi-salaire est doublé afin que le montant du ou des capitaux souscrits et des cotisations correspondantes ne soit pas modifié.
- le rappel de salaire perçu par l'agent bénéficiant d'un reclassement ou avancement personnel avec effet rétroactif ou d'une augmentation générale des salaires est pris en considération, afin de permettre l'évolution simultanée de la carrière de l'agent et du capital souscrit.
- ou de la pension annuelle brute de l'agent déclarée à l'assureur,
- ou du plafond annuel de la Sécurité sociale (PASS) ou de 60 % de celui-ci,
- ou de la pension de réversion déclarée à l'assureur de la veuve ou du veuf d'un agent décédé.

ARTICLE 10 - Paiement des cotisations

La cotisation due pour chacun des assurés est payable, tant pour les ouvrants droit eux-mêmes que pour l'ensemble des assurés relevant de leur adhésion, mensuellement et d'avance.

Elle est appelée directement par la CCAS par prélèvement mensuel sur le compte de l'intéressé.

En cas de non-paiement des cotisations :

En application des dispositions de l'article L.221-8 du code de la mutualité, la CCAS, au plus tôt 10 jours après la date de non-paiement de la cotisation afférente au contrat, adresse à l'assuré qui se place en situation d'impayé, une lettre recommandée de mise en demeure précisant expressément le montant de la cotisation d'assurance impayée. Cette lettre stipule qu'à l'issue d'un délai de 40 jours à compter de cet envoi, l'assuré est exclu du contrat d'assurance en raison du non-paiement des cotisations.

ARTICLE 11 - Taux de cotisation

À compter du 1^{er} juillet 2017 l'ensemble des agents ouvrant droit âgés de moins de 40 ans bénéficiera d'une réduction de 15% du montant de la cotisation de base. Cette réduction concerne à la fois les agents dont l'adhésion est antérieure au 1^{er} juillet 2017 et les nouveaux adhérents à compter de cette date. Cette réduction sera maintenue jusqu'au 30/06/2019. Elle pourra être prorogée jusqu'au 31/12/2021.

En fonction des garanties, capitaux et/ou options de garantie souscrits, le taux de cotisation par assuré est fixé comme suit :

GARANTIES « TOUTES CAUSES »

1 - CAPITAL EN CAS DE DÉCÈS DE L'ASSURÉ (y compris le capital en cas d'invalidité pour l'agent en activité)

ASSURÉ AGENT ACTIF OU INACTIF	EN POURCENTAGE DU SALAIRE OU DE LA PENSION				
Capital souscrit	50%	100%	150%	200%	400%
Taux de cotisation Assuré de moins de 40 ans	0,293	0,587	0,88	1,173	2,346
Assuré de 40 ans et plus	0,345	0,690	1,035	1,380	2,760

ASSURÉ « CONJOINT »	EN POURCENTAGE DU SALAIRE OU DE LA PENSION				
Capital souscrit	50%	100%	150%	200%	400%
Taux de cotisation Assuré de moins de 40 ans	0,030	0,060	0,090	0,120	0,240
Assuré de 40 ans et plus	0,122	0,244	0,366	0,488	0,976

ASSURÉ ENFANT	EN POURCENTAGE DU PASS				
Capital souscrit	100%				
Taux de cotisation	0,021				

CAPITAL EN CAS DE MISE EN SITUATION D'INVALIDITÉ STATUTAIRE (OU CONVENTIONNELLE) OU D'INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE DE L'AGENT ASSURÉ (uniquement si la garantie capital en cas de décès n'est pas souscrite)

ASSURÉ AGENT ACTIF	EN POURCENTAGE DU SALAIRE				
Capital souscrit	50%	100%	150%	200%	400%
Taux de cotisation Assuré de moins de 40 ans	0,112	0,224	0,336	0,447	0,894
Assuré de 40 ans et plus	0,132	0,263	0,395	0,526	1,052

2 - RENTES EN CAS DE DÉCÈS

ASSURÉ AGENT OU « CONJOINT »	EN POURCENTAGE DU SALAIRE			
Rente viagère de « conjoint »	Option 1	Option 2	Option 3	Option 4
Taux de cotisation Assuré de moins de 40 ans	0,25	0,50	0,75	1,00
Assuré de 40 ans et plus	0,36	0,72	1,08	1,44
Rente temporaire d'éducation	Option A		Option B	
Taux de cotisation Assuré de moins de 40 ans	0,107		0,213	
Assuré de 40 ans et plus	0,188		0,375	

3 - RENTE VIAGÈRE EN CAS DE SURVENANCE D'UN HANDICAP

Garantie Rente viagère en cas de survenance d'un handicap atteignant un enfant né ou à naître au sein de la famille	EN POURCENTAGE DU SALAIRE		
	Option 15	Option 20	Option 30
Taux de cotisation Assuré de moins de 40 ans	0,08	0,106	0,16
Assuré de 40 ans et plus	0,094	0,125	0,188

GARANTIE « ACCIDENTELLE »

ASSURÉ AGENT ACTIF OU INACTIF					
Capital souscrit	100%	200%	400%	600%	800%
Taux de cotisation Assuré de moins de 40 ans	0,071	0,141	0,282	0,423	0,564
Assuré de 40 ans et plus	0,083	0,166	0,332	0,498	0,664

ASSURÉ « CONJOINT »					
Capital souscrit	100%	200%	400%	600%	800%
Taux de cotisation Assuré de moins de 40 ans	0,024	0,048	0,096	0,144	0,192
Assuré de 40 ans et plus	0,049	0,098	0,196	0,294	0,392

ASSURÉ ENFANT	EN POURCENTAGE DU PASS				
Capital souscrit	100%				
Taux de cotisation	0,021				

GARANTIES COMPLÉMENTAIRES

ASSISTANCE FAMILLE	La cotisation est prise en charge par la CCAS.
HOSPITALISATION (de plus de 48 h)	La cotisation de l'agent assuré est prise en charge par la CCAS.

DISPOSITIONS PARTICULIÈRES

Cotisation de l'agent garanti par le contrat IDCP « M » et/ou IDCP « A » au 31/12/2008 et repris par le contrat IDCP sans aucune modification depuis le 01/01/2017

CAPITAL EN CAS DE DÉCÈS (y compris le capital en cas d'invalidité pour l'agent en activité et la garantie décès du conjoint ayant pour objet le versement d'un capital égal à 10 % du capital décès garanti sur la tête de l'agent)

AGENT ACTIF OU INACTIF	EN POURCENTAGE DU SALAIRE						
Capital souscrit	50%	100%	150%	200%	250%	300%	400%
Taux de cotisation	0,36	0,72	1,08	1,44	1,80	2,16	2,88

GARANTIE « ACCIDENTELLE »

AGENT ACTIF OU INACTIF	EN POURCENTAGE DU SALAIRE OU DE LA PENSION								
Capital souscrit	50%	100%	200%	300%	400%	500%	600%	700%	800%
Taux de cotisation	0,042	0,083	0,166	0,249	0,332	0,415	0,498	0,581	0,664

Titre 4. Autres dispositions contractuelles

ARTICLE 12 - Prise d'effet de l'affiliation, des garanties et des modifications en cours d'affiliations

1• Prise d'effet de l'affiliation et des garanties - Durée et renouvellement de l'affiliation

L'affiliation au contrat prend effet, pour chacun des assurés, à la date de réception par la CCAS du bulletin individuel d'affiliation dûment complété et signé, sous réserve le cas échéant de l'acceptation du risque par l'assureur en cas de formalités médicales et du paiement de la première cotisation dans un délai maximum de 3 mois.

Si la première cotisation afférente aux garanties souscrites dans le cadre de l'affiliation n'a pu être prélevée sur le compte de l'intéressé dans les 3 mois qui suivent la réception par la CCAS du bulletin individuel d'affiliation, notamment en raison du non-retour dans ce délai du mandat SEPA, l'affiliation au contrat n'aura jamais pris effet et sera considérée comme n'ayant jamais existé. Les demandes de modification intervenant en cours d'affiliation prennent effet dans les mêmes conditions.

Sous réserve des dispositions prévues au Titre 3 :

- l'adhésion et l'affiliation sont souscrites pour une première période d'un an.
- elles se renouvellent, chaque année, par tacite reconduction à la date anniversaire de l'adhésion ou de l'affiliation au contrat, pour des périodes successives d'un an, sauf dénonciation notifiée par lettre recommandée de l'assuré concerné.

Il est précisé que la résiliation de l'adhésion d'un ouvrant droit entraîne la cessation des garanties de l'ensemble des assurés garantis au titre de cette adhésion.

Les garanties prennent effet, pour chacun des assurés, à cette même date.

Toutefois :

- la garantie en cas d'hospitalisation ne s'applique en aucun cas à l'hospitalisation en cours à la date d'effet de l'affiliation,
- les garanties familiales « Assistance », sans qu'il soit nécessaire que chacune des personnes en bénéficiant soit individuellement assurée au titre du contrat, prennent effet à la date de la modification de la situation de famille de l'ouvrant droit en cas de mariage, conclusion d'un PACS ou de concubinage ou en cas de naissance d'enfant.
- la garantie « Survenance d'un handicap », sans qu'il soit nécessaire que chacune des personnes en bénéficiant soit individuellement assurée au titre du contrat, prend effet à la date de la modification de la situation de famille de l'ouvrant droit en cas de mariage, conclusion d'un PACS ou de concubinage ou en cas de naissance d'enfant mais au plus tôt **après 6 mois d'affiliation au moins d'un assuré au titre du contrat (délai de carence de 6 mois), sauf si le handicap résulte d'un accident.**

2• Modifications en cours d'affiliation

Les modifications en cours d'affiliation sont prévues à l'article 5.

Il est rappelé que toute modification, tant à la hausse qu'à la baisse, du salaire ou de la pension intervenant pendant l'affiliation doit être déclarée à l'assureur. En tout état de cause, lors de votre départ à la retraite, vous devez déclarer le montant de la pension qui servira au calcul des capitaux et cotisations à compter de cette date.

Les demandes de modification sont présentées à la CCAS par les assurés intéressés en utilisant le bulletin individuel d'affiliation.

Titre 4. Garanties (Article 14)

Dès que les modifications sont agréées par la CCAS les assurés reçoivent un exemplaire du bulletin individuel d'affiliation portant la mention de l'agrément et la date d'effet de la modification.

Les demandes de modifications qui ont une incidence sur le montant de la cotisation prennent effet :

- le 2^e mois suivant le jour de la réception de la notification de cette modification à la CCAS quand celle-ci est intervenue entre le 1^{er} et le 15 du mois.
- le 3^e mois suivant le jour de la réception de la notification de cette modification à la CCAS, quand celle-ci est intervenue entre le 16 et le 31 du mois.

Dans le cas où les demandes de modifications ne sont pas recevables, les exemplaires sont retournés à l'assuré avec les motifs de rejet.

ARTICLE 13 - Cessation de l'adhésion ou de l'affiliation et des garanties - Résiliations

1• Cessation de l'adhésion ou de l'affiliation et des garanties

L'adhésion ou l'affiliation au contrat cesse pour chaque assuré (ouvrant droit assuré et l'ensemble des assurés relevant de son adhésion au contrat) :

- à la date de résiliation du contrat. Toutefois, à cette date, l'assureur proposera à tout assuré en faisant la demande, un contrat de maintien individuel de garanties, moyennant paiement de la cotisation indiquée par l'assureur.
- si les cotisations concernant l'assuré ne sont pas réglées (sous réserve des modalités prévues à l'article L.221-8 du code de la mutualité).
- le dernier jour de la période au titre de laquelle la cotisation a été réglée lorsque l'assuré demande la résiliation ou cessation de son adhésion ou affiliation au contrat,
- à la date à laquelle l'agent ou le « conjoint » de l'agent cesse de répondre à la définition d'ouvrant droit telle que définie à l'article 1,
- à la date du décès de l'ouvrant droit, les dispositions du paragraphe 4 de l'article 5 étant dans ce cas éventuellement applicables,
- à la date du premier jour de congé sans solde d'une durée égale ou supérieure à un mois, de congé sabbatique, ou encore de congé pour création d'entreprise ou de détachement de l'agent, sauf application des dispositions du paragraphe 2 ci-après.

Les garanties cessent dans les conditions prévues ci-dessus et également dans tous leurs effets :

- pour les agents et pour l'ensemble des membres de leur famille assurés au titre de leur adhésion, à compter du jour où le Statut National cesse d'être applicable à l'agent (démission des Industries Électrique et Gazière, révocation, etc.),
- pour les ouvrants droits au sens de la CCAS et pour l'ensemble des membres de leur famille assurés au titre de leur adhésion, à compter du jour où ils ne répondent plus à cette définition, notamment en cas de mariage ou remariage, de conclusion d'un PACS ou de concubinage de cet ouvrant droit « conjoint » intervenant postérieurement au divorce ou au décès de l'agent.
- pour chaque assuré, à la date à laquelle, l'assuré majeur lui-même ou l'ouvrant droit lorsqu'il s'agit d'un assuré mineur demande la cessation d'une ou plusieurs de ces garanties.

Le bénéfice des dispositions du contrat cesse en tout état de cause pour chaque assuré au terme fixé pour chacune des garanties au paragraphe de l'article 7 les concernant.

La cessation du droit à l'assurance se traduit par l'arrêt du prélèvement des cotisations correspondantes ou leur remboursement si leur paiement a été poursuivi au-delà de la date en cause, sous réserve toutefois du respect des obligations de déclaration incombant à l'assuré (notamment déclaration de la liquidation de sa pension vieillesse dès que celle-ci intervient).

2• Maintien des garanties : Cas particuliers des agents en congé sans solde ou en position de détachement

Lorsque l'agent en congé sans solde d'une durée égale ou supérieure à un mois, ou en congé sabbatique, ou encore en congé pour création d'entreprise, désire le maintien, durant cette période, de ses garanties et/ou de celles des membres de sa famille assurés au titre de son adhésion au contrat, il lui appartient, lors de sa mise en congé, d'en informer la CCAS.

Le montant des prestations afférentes aux garanties souscrites maintenues sera déterminé en fonction du salaire de l'agent en vigueur à la date du départ en congé. Les cotisations correspondantes, calculées sur la même base seront appelées directement par la CCAS. Il appartient à l'agent détaché qui désire le maintien de ses garanties et/ou de celles des membres de sa famille assurés au titre de son adhésion au contrat, de faire parvenir à la CCAS le montant des cotisations correspondantes, lors de sa mise en position de détachement et aussi longtemps que dure celui-ci.

Si, dans l'un ou l'autre de ces cas, l'agent n'a pas manifesté expressément par écrit son désir d'être maintenu au bénéfice du contrat pour lui-même et/ou pour les membres de sa famille assurés au titre de son adhésion au contrat, il cesse d'être couvert dès le premier jour de son congé ou de son détachement.

3• Résiliations

Les demandes de résiliation doivent être notifiées par l'assuré par courrier adressé à la CCAS.

Les cotisations dues et prélevées sont acquises. Le prélèvement cessera :

- le 2^e mois suivant le jour de la réception de la notification de cette résiliation à la CCAS quand celle-ci est intervenue entre le 1^{er} et le 15 du mois.
- le 3^e mois suivant le jour de la réception de la notification de cette résiliation à la CCAS, quand celle-ci est intervenue entre le 16 et le 31 du mois.

ARTICLE 14 - Réclamation - Informatique et libertés

1• Gestion du contrat / Réclamation

Pour toute demande d'information ou question relative à la gestion de votre contrat, vous pouvez contacter le numéro dédié et gratuit suivant :

0 800 00 50 45 Service & appel gratuits

du lundi au vendredi de 9h à 17h

Pour toute réclamation (désaccord, mécontentement) relative au contrat, vous pouvez vous adresser à la CCAS par courrier : CCAS - DIRECTION PREVOYANCE ASSURANCES - 8 rue de Rosny - BP 629 - 93104 MONTREUIL CEDEX

ou au service de l'assureur en charge des relations avec sa clientèle suivant :

- par courrier postal au : Service relations adhérents SOLIMUT Mutuelle de France - CS 31401 - 13785 Aubagne Cedex
- ou par courriel à l'adresse suivante : dra@solimut.fr
- Si cette demande n'est pas satisfaite, la réclamation peut être adressée au service « réclamations » de l'assureur à l'adresse suivante :
- par courrier postal : SOLIMUT Mutuelle de France - Service réclamations - CS 31401 - 13785 Aubagne Cedex
- par courriel à l'adresse suivante : reclamations@solimut.fr

L'assureur s'engage à accuser réception de la réclamation dans un délai maximum de 10 jours ouvrables. Celle-ci sera traitée dans les deux mois au plus. Si tel n'est pas le cas, le demandeur en sera informé.

En dernier lieu, sans préjudice de votre droit de saisir éventuellement la justice, vous pourrez recourir au Médiateur de l'assureur en lui écrivant à l'adresse suivante :

**Le Médiateur Interne de Solimut Mutuelle de France
CS 31401 - 13785 Aubagne Cedex**

Le détail des modalités de traitement des réclamations vous est accessible, auprès du conseiller habituel de votre entreprise ainsi que sur le site de Solimut Mutuelle de France - rubrique Réclamation.

2• Informatique et Libertés

Protection des données personnelles : Les informations et données personnelles vous concernant sont traitées dans le respect de la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée et du règlement européen 2016/679 du 27 avril 2016. Leur traitement est nécessaire à la gestion de votre adhésion ou affiliation au contrat et aux garanties y afférentes.

À l'exception des données de santé, elles sont destinées à la CCAS, aux services de l'assureur et à ses mandataires, prestataires et sous-traitants, aux réassureurs ainsi qu'aux organismes professionnels et administratifs dans le cadre d'obligations légales.

Elles peuvent par ailleurs être utilisées à des fins d'évaluation et acceptation des risques, de contrôle interne (surveillance de portefeuille) et dans le cadre des dispositions légales, notamment concernant la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme.

Dans le cadre de la lutte contre la fraude à l'assurance, les données personnelles de l'affilié peuvent être transmises à des organismes professionnels de lutte contre la fraude ainsi qu'à des enquêteurs certifiés.

Vous disposez, en justifiant de votre identité, d'un droit d'opposition, d'accès, d'effacement, de portabilité et de rectification, sans frais, en vous adressant par courrier postal à l'assureur : Solimut Mutuelle de France - CS 31401 - 13785 Aubagne Cedex

Recueil et traitement des données de santé : Vous acceptez expressément le recueil et le traitement des données concernant votre santé. Nécessaires à la gestion des garanties, ces données sont traitées dans le respect des règles de confidentialité médicale.

Elles sont exclusivement destinées au Médecin Conseil de la CCAS agissant en accord avec le Médecin Conseil de l'assureur, au service médical de l'assureur ou aux personnes internes ou externes habilitées (notamment experts médicaux). Vous disposez d'un droit d'accès, d'effacement, de portabilité, de rectification et d'opposition aux informations vous concernant en vous adressant par courrier postal accompagné de la copie d'une pièce d'identité au Médecin Conseil de l'assureur.

Transfert des données personnelles des assurés dans un pays étranger : Dans le cadre de l'exécution de votre adhésion ou affiliation au contrat et conformément aux finalités convenues, des données à caractère personnel vous concernant peuvent faire l'objet d'un transfert dans un pays de l'Union Européenne ou situés hors Union Européenne, ce dont vous êtes informé par les présentes dispositions et que vous autorisez de manière expresse.

Enregistrement des appels téléphoniques : Dès la prise d'effet de votre adhésion ou affiliation au contrat, vous pouvez être amené à téléphoner à l'assureur pour lui demander tous types de renseignements. L'assureur vous informe que ces appels téléphoniques peuvent être enregistrés afin de s'assurer de la bonne exécution des prestations à votre égard et plus généralement faire progresser la qualité de service.

Ces enregistrements sont destinés aux seuls services de l'assureur en charge de l'appel considéré.

Si vous avez été enregistré et souhaitez écouter l'enregistrement d'un entretien, une demande peut être faite par courrier adressé au service des relations avec les consommateurs dont l'adresse est indiquée ci-dessus.

Il vous sera délivré, sans frais, copie de l'enregistrement téléphonique ou retranscription du contenu de la conversation, dans les limites de la durée de conservation de ces enregistrements.

Dans le cadre des garanties d'assistance : La mise en oeuvre des garanties d'assistance prévues au contrat peut nécessiter le recueil et le traitement de données de santé par Inter Mutuelle Assistance (IMA). Ces informations sont exclusivement destinées aux médecins de l'assisteur et à ses gestionnaires habilités. Certaines données strictement nécessaires à la mise en oeuvre des prestations d'assistance sont susceptibles de faire l'objet de transferts hors Union Européenne dans l'intérêt de la personne concernée (dans le cadre de séjours ou voyages dans le monde entier). Les assurés acceptent expressément le recueil et le traitement de données de santé dans ce cadre.

Tout appel téléphonique passé dans le cadre de la mise en oeuvre des garanties d'assistance sera systématiquement enregistré sur les plates-formes de IMA aux fins d'assurer une parfaite exécution des prestations. Le droit d'accès à ces enregistrements s'effectue directement auprès de IMA : 118 avenue de Paris - CS 40 000 - 79 033 Niort Cedex 9.

Annexe. Barème de la garantie infirmité permanente

TÊTE		
CRANE		
Perte de substance osseuse du crâne dans toute son épaisseur :		
Surface supérieure ou égale à 6 cm ²		40%
Surface supérieure ou égale à 3 cm ² et inférieure à 6 cm ²		20%
Surface inférieure à 3 cm ²		10%
Ablation de la mâchoire inférieure		100%
Ablation partielle de la mâchoire inférieure (branche montante) en totalité ou moitié du corps maxillaire		40%
OPHTALMOLOGIE		
Perte totale des deux yeux		100%
Perte d'un oeil		40%
ORL		
Surdité complète des 2 oreilles		100%
Surdité complète d'une oreille		30%
Perte de la parole		100%
PSYCHIATRIE		
Aliénation mentale incurable et totale		100%
Syndrome post-commotionnel des TC		5 à 20%
MEMBRE SUPÉRIEUR		
ORTHOPÉDIE		
Perte des deux bras ou des deux mains		100%
Perte d'un bras et d'une jambe		100%
Perte d'un bras et d'un pied		100%
Perte d'une main et d'une jambe		100%
Perte d'une main et d'un pied		100%
	gauche	droit
Perte d'un bras	60%	70%
Perte d'une main	50%	60%
Perte de substance osseuse étendue du bras (lésion définitive et incurable)	40%	50%
Perte de substance osseuse étendue des deux os de l'avant-bras (lésion définitive et incurable)	30%	40%
Ankylose de l'épaule	30%	40%
Ankylose du coude en position défavorable	35%	40%
Ankylose du coude (en position favorable, 15 degrés autour de l'angle droit)	20%	25%
Ankylose du poignet en position favorable (dans la rectitude et en pronation)	17%	23%
Ankylose du poignet en position défavorable (flexion ou extension forcée ou en supination)	25%	30%
Amputation de quatre doigts y compris le pouce (D1 + D2 + D3 + D4)	45%	55%
Amputation des quatre derniers doigts, pouce conservé (D2 + D3 + D4 + D5)	35%	40%
Amputation du pouce et de l'index (D1 + D2)	30%	40%
Amputation du pouce et d'un autre doigt que l'index (D1 + D3 ou D4 ou D5)	25%	35%
Amputation de trois doigts autres que le pouce et l'index (D3 + D4 + D5)	20%	25%
Amputation de deux doigts autres que le pouce et l'index (D3 + D4) (D3 + D5) (D4 + D5)	14%	17%
Amputation du pouce (D1)	20%	25%
Ankylose totale du pouce (D1)	15%	20%
Perte partielle du pouce (phalange unguéale)	5%	10%
Amputation totale de l'index (D2)	10%	15%
Amputation de deux phalanges de l'index (D2)	8%	10%
Amputation P3 de l'index (D2)	3%	5%
Amputation du médus (D3)	8%	10%
Amputation d'un doigt autre que le pouce, index, médus (D4 ou D5)	6%	7%

NEUROLOGIE GAUCHE DROIT	gauche	droit
Paralysie totale des membres supérieurs (lésion incurable des nerfs)	5%	65%
Paralysie complète du nerf circonflexe	5%	20%
Paralysie complète du nerf médian	35%	45%
Paralysie complète du nerf radial (à la gouttière de torsion)	35%	40%
Paralysie complète du nerf radial à l'avant-bras	25%	35%
Paralysie complète du nerf radial à la main	20%	25%
Paralysie complète du nerf cubital	25%	30%

MEMBRE INFÉRIEUR

ORTHOPÉDIE	
Perte des deux jambes	100%
Perte de deux pieds	100%
Perte d'un bras et d'une jambe	100%
Perte d'un bras et d'un pied	100%
Perte d'une main et d'une jambe	100%
Perte d'une main et d'un pied	100%
Amputation de la cuisse (moitié supérieure)	60%
Perte de substance osseuse (étendue de la cuisse ou de deux os de la jambe, état incurable)	60%
Amputation de la cuisse (moitié inférieure) ou de la jambe	50%
Perte de substance osseuse (étendue de la rotule avec gros écartement des fragments et gêne considérable des mouvements d'extension de la jambe sur la cuisse)	40%
Raccourcissement d'un membre inférieur de 5 cm ou plus	30%
Raccourcissement d'un membre inférieur de 3 cm ou plus mais moins de 5 cm	20%
Raccourcissement d'un membre inférieur de 1 cm ou plus mais de moins de 3 cm	10%
Ankylose de la hanche	45%
Ankylose du genou	30%
Perte de substance osseuse de la rotule avec conservation des mouvements	20%
Syndrome fémoro-patellaire	2 à 3%
Arthrodèse de cheville (tibio-talienne + sous-talienne)	30%
Perte totale du pied	45%
Perte partielle du pied (désarticulation sous-astragalienne)	40%
Perte partielle du pied (désarticulation médio-tarsienne)	35%
Perte partielle du pied (désarticulation tarso-métatarsienne)	30%
Amputation totale de tous les orteils	25%
Amputation totale de quatre orteils dont le premier orteil	20%
Amputation totale de quatre orteils	20%
Ankylose du gros orteil	10%
Amputation de deux orteils	5%
Amputation d'un orteil (autre que le gros)	3%

NEUROLOGIE	
Paralysie totale du membre inférieur (lésion incurable des nerfs)	60%
Paralysie complète du nerf sciatique poplité externe	30%
Paralysie complète du nerf sciatique poplité interne	25%
Paralysie complète de 2 nerfs sciatiques (poplité externe et interne)	50%

RACHIS	
Rachialgie	3 à 12 %
Radiculalgie	10 à 25 %
Raideur anatomique et fonctionnelle	20%

L'ankylose des doigts (autres que le pouce et l'index) et des orteils (autres que le gros orteil) ne donnera droit qu'à 50 % des indemnités prévues ci-dessus pour la perte desdits organes. Ces taux ne sont appliqués selon les valeurs indiquées que si l'amputation, l'ankylose, la paralysie ou les lésions sont complètes et totales. Les infirmités non énumérées ci-dessus sont indemnisées en proportion de leur gravité, comparée à celle des cas énumérés et sans tenir compte de la profession du blessé.

L'impotence fonctionnelle absolue et définitive d'un membre ou d'un segment de membre est assimilée à l'amputation de ce membre ou de ce segment de membre.

Il est précisé que dans le cas où le blessé établirait qu'il est gaucher, les indemnités prévues au présent barème en ce qui concerne le membre supérieur seraient inversées, c'est-à-dire que le quantum prévu pour le membre droit serait rapporté au membre gauche, et vice-versa.



Caisse Centrale d'Activités
Sociales du Personnel des Industries
Electrique et Gazière

www.ccas.fr

Solimut
 **utuelle**
de France