

MNH Maintien de Salaire

Annexe du règlement mutualiste de MNH Prévoyance

Garantie indemnités journalières Maintien de salaire

OPTIONS :

Garantie indemnités journalières Maintien des primes

Garantie Capital forfaitaire Invalidité Totale et Définitive

MNH Maintien de Salaire est une offre couvrant les risques Incapacité et Invalidité et assurée par MNH Prévoyance et distribuée par la MNH Mutuelle nationale des hospitaliers et des professionnels de la santé et du social - 331 avenue d'Antibes 45213 Montargis Cedex.

La MNH et MNH Prévoyance sont deux mutuelles régies par le livre II du Code de la mutualité immatriculées au Répertoire SIRENE sous les numéros SIREN 775 606 361 pour la MNH et 484 436 811 pour MNH Prévoyance.

SOMMAIRE

DEFINITIONS

Article 1 - OBJET DE LA GARANTIE

Article 2 - INFORMATIONS PRECONTRACTUELLES SPECIFIQUES EN CAS D'ADHESION PAR LA VENTE A DISTANCE

Article 3 - CONDITIONS D'ADHESION

- 3.1 Personnes couvertes
- 3.2 Modalités d'adhésion
- 3.3 Admission dans la garantie
- 3.4 Prise d'effet des garanties
- 3.5 Durée des garanties
- 3.6 Maintien des garanties
- 3.7 Modification de l'offre
- 3.8 Droits applicables à l'offre

Article 4 - CONTENU DE LA GARANTIE

- 4.1 La garantie « Indemnité journalière forfaitaire Maintien de salaire ».**
 - 4.1.1 Définition de la garantie
 - 4.1.2 Détermination du montant de la prestation
 - 4.1.3 Point de départ des indemnités journalières
 - 4.1.4 Règles de non-cumul
 - 4.1.5 Durée de versement de la prestation
- 4.2 La garantie optionnelle « Indemnité journalière forfaitaire Maintien des Primes ».**
 - 4.2.1 Définition de la garantie
 - 4.2.2 Admission dans la garantie optionnelle
 - 4.2.3 Durée de versement de la prestation
 - 4.2.4 Délai de franchise
- 4.3 La garantie optionnelle « Capital forfaitaire Invalidité »**
 - 4.3.1 Définition de la garantie
 - 4.3.2 Admission dans la garantie optionnelle
 - 4.3.3 Détermination du montant du capital
 - 4.3.4 Délai d'attente
- 4.4 Exclusions de garantie**

Article 5 - COTISATION

- 5.1 Détermination de la cotisation
- 5.2 Evolution de la cotisation
- 5.3 Paiement de la cotisation

Article 6 - VIE DE L'ADHESION

- 6.1 Modifications du montant forfaitaire des indemnités journalières
- 6.2 Modifications du montant du capital forfaitaire invalidité
 - 6.2.1 En cas de diminution du capital garanti
 - 6.2.2 En cas d'augmentation du capital garanti
- 6.3 Prise d'effet de la modification
- 6.4 Ajout et retrait de l'option « indemnité journalière maintien des primes »
- 6.5 Ajout et retrait de l'option « Capital forfaitaire invalidité »
- 6.6 Démarches à accomplir pour la mise en œuvre des garanties
 - 6.6.1 En cas d'incapacité temporaire de travail
 - 6.6.2 En cas d'invalidité totale et définitive
- 6.7 Recherche et échanges d'informations
- 6.8 Contrôle médical
- 6.9 Procédure de conciliation dans le cadre du contrôle médical

Article 7 - CESSATION DE L'ADHÉSION

- 7.1 Renonciation
- 7.2 Résiliation à l'initiative de l'Adhérent
- 7.3 Non-paiement de la cotisation
- 7.4 Décès
- 7.5 Invalidité Totale et Définitive
- 7.6 Limite d'âge
- 7.7 Mise en retraite

Article 8 - FAUSSES DECLARATIONS INTENTIONNELLES

Article 9 - DROITS ET INFORMATIONS DE L'ADHERENT

- 9.1 Faculté de renonciation
- 9.2 Modalités de renonciation
- 9.3 Effets de la renonciation
- 9.4 Lutte anti-blanchiment
- 9.5 Réclamations
- 9.6 Médiation
- 9.7 Prescription
- 9.8 Autorité chargée du contrôle de MNH Prévoyance
- 9.9 Informatique et libertés

DEFINITIONS relatives à la garantie MNH Maintien de Salaire

Les termes et expressions mentionnés dans le présent document en majuscule pour les sigles ou avec la première lettre en majuscule ont la signification qui leur est attribuée ci-après :

Accident :

L'Accident est défini par tout événement extérieur, soudain, non intentionnel de la part de l'Adhérent et entraînant une atteinte corporelle. Sont réputés répondre à cette définition, les accidents de service reconnus comme tels par l'Administration, les accidents de travail reconnus comme tels par la Sécurité sociale, les attentats survenus dans l'exercice des fonctions reconnus comme tels par l'Administration. Les événements liés à des opérations chirurgicales ou des interventions en milieu hospitalier ne sont pas considérés comme accidentels sauf ceux découlant d'accidents.

Actes de la vie ordinaire :

Les 5 actes ordinaires de la vie quotidienne correspondent à : s'alimenter ; se vêtir et se déshabiller ; faire sa toilette ; se lever, se coucher et s'asseoir.

Adhérent :

Personne physique qui adhère, à titre individuel, à MNH Prévoyance et à l'offre MNH Maintien de Salaire issue du règlement mutualiste, qui répond aux conditions d'adhésion, qui signe le Bulletin d'adhésion et s'engage à payer les cotisations, et sur laquelle reposent les garanties.

Assistance d'une tierce personne :

Par Assistance d'une tierce personne, on entend l'aide formelle ou informelle d'un membre du personnel paramédical, d'un parent ou d'un ami pour effectuer les actes ordinaires de la vie. Cette aide peut être dispensée dans un établissement public, privé ou à domicile et ne comprend pas les simples interventions de type aide-ménagère comme les courses ou le ménage.

Assureur - Mutuelle :

MNH Prévoyance dont le siège social se situe 331, avenue d'Antibes - 45213 Montargis Cedex, régie par les dispositions du Livre II du Code de la Mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro 484 436 811.

Bulletin d'adhésion :

Document contractuel par lequel l'Adhérent demande à adhérer à l'offre MNH Maintien de Salaire, fournit les renseignements nécessaires à son adhésion et choisit le montant du capital à assurer.

Certificat d'adhésion :

Document contractuel qui formalise les dispositions spécifiques à l'Adhérent et aux caractéristiques de son adhésion.

CGOS :

Comité de Gestion des œuvres Sociales.

Consolidation :

Il y a consolidation lorsque la réduction des facultés fonctionnelles et cognitives est jugée, en l'état actuel des connaissances médicales, permanentes et irréversibles telle qu'aucune amélioration n'est plus envisageable et qu'il devient alors possible d'apprécier un certain degré d'invalidité permanente et de chiffrer son taux.

Date d'arrêt de travail :

La date de l'arrêt de travail est le premier jour de l'arrêt de travail pour cause de Maladie ou accident de travail.

Délai de prescription :

Délai au-delà duquel aucune action dérivant de l'offre ne peut plus être intentée.

Délai d'attente - Délai de carence :

Période durant laquelle les garanties ne sont pas encore en vigueur, le point de départ de cette période est la date d'effet du contrat portée au Certificat d'adhésion ou la date du changement d'option ou du montant de la prestation. Tous Sinistres et leurs suites apparus pendant ce délai sont définitivement exclus des garanties.

Délai de franchise :

Le délai de franchise est la période qui court à partir de la date d'arrêt de travail et à l'issue de laquelle seulement la prestation est versée.

Incapacité temporaire de travail :

L'incapacité de travail est la situation temporaire du salarié qui ne peut exercer son activité professionnelle normale, pour des raisons médicales identifiées tenant à un état pathologique dû soit à une Maladie soit à un Accident.

La Maladie ou l'Accident peut ou non avoir une origine liée à l'activité professionnelle.

Invalidité totale et définitive :

Est considéré en état d'invalidité totale et définitive, l'Adhérent qui est à la fois :

- dans l'incapacité définitive de se livrer à toute activité susceptible de lui procurer gain ou profit, qu'il s'agisse de sa profession ou non,
- obligé de recourir de façon définitive à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir un des actes ordinaires de la vie,
- et reconnu par le médecin-conseil de MNH Prévoyance comme répondant aux deux critères ci-dessus.

Maladie :

Toute altération de la santé constatée par une autorité médicale compétente.

TBI-NBI-CTI :

Traitement de Base Indiciaire
Nouvelle Bonification Indiciaire
Complément de Traitement Indiciaire.

Article 1 - OBJET DE LA GARANTIE

MNH Maintien de Salaire a pour objet, pendant la période de garantie pour les Adhérents n'ayant pas liquidé leurs droits à retraite ou leur pension d'invalidité, le paiement :

- D'une prestation indemnités journalières forfaitaires lorsque celui-ci est dans l'Incapacité Temporaire de Travail d'exercer son activité professionnelle.

En complément de cette prestation et de manière optionnelle, MNH Maintien de Salaire prévoit le paiement :

- D'une prestation « indemnités journalières forfaitaires Maintien des primes » lorsque celui-ci est dans l'Incapacité Temporaire de Travail d'exercer son activité professionnelle.
- D'une prestation « Capital forfaitaire Invalidité » versée en cas d'Invalidité totale et définitive de l'Adhérent.

Article 2 - INFORMATIONS PRECONTRACTUELLES SPECIFIQUES EN CAS D'ADHESION PAR LA VENTE A DISTANCE

MNH Maintien de Salaire est une offre du règlement mutualiste de MNH Prévoyance - 331, avenue d'Antibes - 45213 Montargis CEDEX.

MNH Prévoyance est soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) - 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS CEDEX 09.

La cotisation est exigible dès la conclusion de l'adhésion et est payée selon les stipulations de l'article « Cotisations ».

L'adhésion est conclue pour une durée d'un (1) an. Elle se proroge chaque année sans formalités particulières, sous réserve du paiement des cotisations. Les garanties et exclusions de l'offre MNH Maintien de Salaire sont mentionnées à l'article « Contenu de la garantie ».

L'adhésion à l'offre MNH Maintien de Salaire s'effectue selon les modalités décrites à l'article « Conditions d'adhésion » du présent document, moyennant le paiement d'une cotisation, payable d'avance.

Les frais afférents à la vente à distance - coûts téléphoniques, connexions Internet, frais d'impression et de ports liés à l'envoi des documents d'adhésion par l'Adhérent - sont à la charge de celui-ci et ne pourront faire l'objet d'aucun remboursement.

Il existe un droit de renonciation dont la durée, les modalités pratiques d'exercice et l'adresse à laquelle envoyer la renonciation, sont prévues à l'article « Faculté de renonciation ». En contrepartie de la prise d'effet des garanties à la date de conclusion de l'adhésion, l'Adhérent doit acquitter un premier versement de cotisation.

Les relations précontractuelles et contractuelles entre MNH Prévoyance et l'Adhérent sont régies par le droit français.

MNH Prévoyance s'engage à utiliser la langue française pendant toute la durée de l'adhésion.

Les modalités d'examen des réclamations sont explicitées à l'article « Réclamations » du présent document.

Article 3 - CONDITIONS D'ADHESION

3.1 PERSONNES COUVERTES

L'adhésion à MNH Maintien de Salaire est ouverte aux fonctionnaires, stagiaires, agents non titulaires, vacataires, salariés à temps complet ou à temps partiel des établissements ou services de santé publics et des institutions sociales et médico-sociales publiques, âgés d'au moins 18 ans et de moins de 67 ans au 31 décembre de l'année d'adhésion, sous réserve d'être en activité.

L'Adhérent est résident français en France Métropolitaine ou dans un Département d'Outre-Mer suivant : Martinique, Guadeloupe, Guyane, Mayotte.

3.2. MODALITES D'ADHESION

L'Adhérent doit remplir et signer un Bulletin d'adhésion dans lequel il donne son consentement à l'adhésion.

Conformément à l'article « Faculté de renonciation », il peut renoncer par lettre recommandée avec accusé de réception, à son adhésion dans un délai de trente jours à compter du moment où il est informé de la prise d'effet de son adhésion.

3.3 ADMISSION DANS LA GARANTIE

L'admission aux garanties offertes par MNH Maintien de Salaire est possible sous réserve que l'Adhérent ne soit pas en arrêt de travail au moment de l'adhésion.

3.4 PRISE D'EFFET DES GARANTIES

L'adhésion à l'offre est conclue dès la réception du dossier complet :

- soit le 1^{er} jour du mois qui suit la date de signature du Bulletin d'adhésion lorsque l'adhésion est réalisée en face à face ;
- soit le 1^{er} jour du mois qui suit la date de la réception par MNH Prévoyance, le cachet de La Poste faisant foi, du Bulletin d'adhésion daté et signé, lorsque l'adhésion est réalisée à distance.

La date d'effet de l'adhésion est indiquée sur le Certificat d'adhésion.

3.5 DUREE DES GARANTIES

L'adhésion est conclue jusqu'au 31 décembre de l'année de l'adhésion. Elle est renouvelable au 1^{er} janvier de chaque année par tacite reconduction sous réserve du paiement des cotisations.

L'Adhérent qui ne remplit plus les conditions prévues à l'article « Conditions d'adhésion » ne peut être maintenu dans les garanties. Son adhésion prend fin au 1^{er} jour du mois suivant son changement de situation.

- L'adhésion cesse de produire ses effets dans les formes et conditions visées à l'article « Cessation de l'adhésion » du présent document et dans tous les cas au plus tard au 31 décembre de l'année au cours de laquelle l'Adhérent atteint 67 ans.
- La garantie optionnelle « Capital forfaitaire invalidité » cesse de produire ses effets au plus tard au 31 décembre de l'année au cours de laquelle l'Adhérent atteint 62 ans.

3.6 MAINTIEN DES GARANTIES

Les garanties sont maintenues, sans autre condition que le paiement de la cotisation, au profit des Adhérents en situation d'Incapacité temporaire de travail, de disponibilité d'office ou de congé parental, et ce jusqu'à la liquidation de leurs droits à la retraite et au plus tard au 67^e anniversaire de l'Adhérent.

Pour les Adhérents en disponibilité d'office pour Maladie, la cotisation est calculée en fonction de la déclaration du dernier montant de l'indemnité journalière choisie par l'Adhérent.

3.7 MODIFICATION DE L'OFFRE

Les droits et obligations de la présente offre peuvent être modifiés par décision de l'Assemblée générale ou du Conseil d'administration. Les cotisations et les garanties sont révisables annuellement par MNH Prévoyance.

3.8 DROITS APPLICABLES DE L'OFFRE

MNH Maintien de Salaire est régie par le Code de la Mutualité. Les relations entre la Mutuelle et l'Adhérent sont régies par le droit français et écrites en langue française.

Article 4 - CONTENU DE LA GARANTIE

4.1 LA GARANTIE FORFAITAIRE « INDEMNITES JOURNALIERES MAINTIEN DE SALAIRE »

4.1.1 DEFINITION DE LA GARANTIE

La garantie a pour objet de faire bénéficier d'indemnités journalières forfaitaires les Adhérents définis dans l'article « **Personnes couvertes** » et qui sont reconnus en arrêt de travail pour cause de Maladie ou d'Accident et percevant une indemnisation au titre de cet arrêt par leur employeur ou la Sécurité sociale.

4.1.2 DETERMINATION DU MONTANT DE LA PRESTATION

L'Adhérent détermine à l'adhésion le montant de la prestation journalière forfaitaire. Cette prestation journalière forfaitaire proposée par la MNH Prévoyance est basée sur la déclaration par l'Adhérent du cumul de son TBI-NBI-CTI, et dans la limite d'une indemnisation maximum à hauteur de 97.5 % du traitement net.

Le montant de l'indemnité journalière forfaitaire souscrite figure au Certificat d'adhésion.

4.1.3 POINT DE DEPART DES INDEMNITES JOURNALIERES

D'une manière générale, la prestation de MNH Prévoyance est servie à compter de la fin de la période à plein traitement prévue par le statut de la Fonction Publique Hospitalière.

- **Pour les agents titulaires de la Fonction Publique Hospitalière :**

En cas de maladie ordinaire, à partir du 91^e jour d'arrêt de travail continu ou discontinu,

En cas de congé de longue maladie, à partir du début de la 2^e année,

En cas de congé de longue durée, à partir du début de la 4^e année,

En cas de congé de longue durée, lorsque la maladie a été contractée en service, à partir du début de la 6^e année.

- **Pour les agents non titulaires et affiliés à la Sécurité sociale, en cas de maladie ordinaire :**

Après 4 mois de service, à partir du 2^e mois d'arrêt de travail,

Après 2 ans de service, à partir du 3^e mois d'arrêt de travail, Après 3 ans de service, à partir du 91^e jour d'arrêt de travail continu ou discontinu.

Pour les agents non titulaires et affiliés à la Sécurité sociale, en cas de grave maladie :

Après 3 ans de service, à partir du début de la 2^e année.

- ♦ **Pour tous les agents titulaires et non titulaires ayant déclaré leur adhésion au CGOS et figurant dans le Certificat d'adhésion :**

La période de versement des prestations de l'organisme est assimilée à un Délai de franchise.

4.1.4 REGLES DE NON-CUMUL

Le montant des indemnités journalières forfaitaires versées par la Mutuelle, augmenté des prestations versées par l'employeur, par la Sécurité sociale ou de toute autre somme ou indemnité, quelle qu'en soit la nature juridique, versée par quelque organisme que ce soit, ne peut excéder 97.5 % du traitement mensuel net.

4.1.5 DUREE DE VERSEMENT DE LA PRESTATION

Le versement de la prestation au titre de l'Incapacité temporaire de travail se poursuit jusqu'à la reprise du travail par l'Adhérent ou jusqu'à ce qu'il soit admis au bénéfice d'une pension de retraite, y compris les pensions de retraite pour invalidité.

Le versement de la prestation cesse également en cas de reprise de travail de l'Adhérent, à temps partiel pour raison de santé, ou de reprise à mi-temps thérapeutique.

Elle ne peut pas excéder plus de 1095 jours par arrêt de travail à compter de la date initiale de l'indemnisation de MNH Prévoyance.

4.2 LA GARANTIE OPTIONNELLE « INDEMNITES JOURNALIERES MAINTIEN DES PRIMES »

4.2.1 DEFINITION DE LA GARANTIE

La garantie optionnelle « Indemnité journalière forfaitaire Maintien des Primes » a pour objet de faire bénéficier d'indemnités journalières forfaitaires les Adhérents définis dans l'article « **Personnes couvertes** » et qui sont reconnus en arrêt de travail pour cause de Maladie ou d'Accident et percevant une indemnisation au titre de cet arrêt par leur employeur ou la Sécurité sociale.

L'Adhérent détermine à l'adhésion le montant de la prestation journalière forfaitaire. Cette prestation journalière forfaitaire, proposée par MNH Prévoyance, est basée sur la déclaration à l'adhésion du cumul de ses primes et indemnités, sans pour autant dépasser 18% du TBI-NBI-CTI cumulé.

Le montant de la garantie optionnelle "Indemnité journalière maintien des primes" dépend du choix du montant de la garantie "Indemnités journalières maintien de salaire".

Le montant de « l'indemnité journalière forfaitaire Maintien des Primes » souscrite figure au certificat d'adhésion.

4.2.2 ADMISSION DANS LA GARANTIE OPTIONNELLE

L'admission à la garantie optionnelle « **Indemnité journalière forfaitaire Maintien des Primes** » est soumise à la production par l'Adhérent d'une déclaration de bonne santé, et éventuellement d'un questionnaire médical soumis à l'acceptation du médecin-conseil de MNH Prévoyance. Le refus de l'Adhérent de répondre aux questions posées par MNH Prévoyance, de se soumettre aux visites médicales ou de fournir les éléments éventuels complémentaires entraîne le refus d'acceptation de l'adhésion.

En fonction de l'ensemble des informations ainsi recueillies, MNH Prévoyance peut décider de ne pas assurer.

4.2.3 DUREE DE VERSEMENT DE LA PRESTATION

Le versement de la prestation au titre de l'Incapacité Temporaire de Travail se poursuit jusqu'à la reprise du travail par l'Adhérent ou jusqu'à ce qu'il soit admis au bénéfice d'une pension de retraite, y compris les pensions de retraite pour invalidité.

Le versement de la prestation cesse également en cas de reprise de travail de l'Adhérent, à temps partiel pour raison de santé, ou de reprise à mi-temps thérapeutique.

Elle ne peut pas excéder plus de 1095 jours par arrêt de travail à compter de la date initiale de l'indemnisation de MNH Prévoyance.

4.2.4 DELAI DE FRANCHISE

Un délai de 15 jours de franchise est appliqué par arrêt de travail. Les prestations sont donc versées au plus tôt à compter du 16^e jour d'arrêt de travail continu.

4.3 LA GARANTIE OPTIONNELLE « CAPITAL FORFAITAIRE INVALIDITE »

4.3.1 DEFINITION DE LA GARANTIE

La garantie a pour objet de verser un capital invalidité forfaitaire unique à l'Adhérent âgé de moins de 62 ans qui se trouve à la fois :

- dans l'incapacité définitive de se livrer à toute activité susceptible de lui procurer gain ou profit, qu'il s'agisse de sa profession ou non,
- obligé de recourir de façon définitive à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir un des Actes ordinaires de la vie,
- et reconnu par le médecin-conseil de MNH Prévoyance comme répondant aux deux critères ci-dessus.

4.3.2 ADMISSION DANS LA GARANTIE OPTIONNELLE

L'admission à l'option Capital Forfaitaire invalidité est soumise à la production par l'Adhérent d'une déclaration de bonne santé, et éventuellement d'un questionnaire médical soumis à l'acceptation du médecin-conseil de MNH Prévoyance. Le refus de l'Adhérent de répondre aux questions posées par MNH Prévoyance, de se soumettre aux visites médicales ou de fournir les éléments éventuels complémentaires entraîne le refus d'acceptation de l'adhésion.

En fonction de l'ensemble des informations ainsi recueillies, MNH Prévoyance peut décider de ne pas assurer.

4.3.3 DETERMINATION DU MONTANT DU CAPITAL

Au moment de l'adhésion, l'Adhérent détermine le montant du capital forfaitaire Invalidité parmi les 4 niveaux proposés :

20 000 € - 40 000 € - 60 000 € - 80 000 €

Le montant du capital forfaitaire Invalidité assuré est indiqué sur le Certificat d'adhésion.

4.3.4 DELAI D'ATTENTE

Il n'y a pas de Délai d'attente lorsque le Sinistre est dû à un Accident.

Lorsque le Sinistre est dû à une Maladie :

- **Un Délai d'attente de douze (12) mois est applicable à compter de la date d'effet d'adhésion de l'option.**

La survenance, pendant le Délai d'attente, d'une Invalidité Totale et Définitive à la suite d'une Maladie, met fin à l'adhésion. Tout sinistre intervenant en dehors de la période de garantie, prive l'Adhérent du paiement de la garantie.

4.4 EXCLUSIONS DE GARANTIE

Sont exclus des garanties et n'entraînent aucun paiement, les conséquences :

- Des actes de guerre civile ou étrangère, à la participation à des crimes, à des actes de terrorisme ou de sabotage,
- Des explosions atomiques ainsi que des radiations liées à l'activité professionnelle,
- Des conséquences d'une maladie en évolution, d'une maladie chronique ou d'une infirmité dont était atteint l'Adhérent au moment de l'adhésion, à moins que cette maladie ou cette infirmité ait été expressément déclarée à MNH Prévoyance lors de l'adhésion,
- De l'état d'ivresse (par référence au taux d'alcool défini par le Code de la Route en vigueur au jour du sinistre) si l'Adhérent était le conducteur du véhicule accidenté,
- De l'éthylisme, de l'usage de stupéfiants ou de drogues non prescrits médicalement,
- De la pratique d'un sport à titre professionnel, ou d'un sport dont l'Adhérent tire un revenu quelconque,
- De la participation à des exhibitions, paris, tentatives de records et/ou essais,
- De la pratique de l'alpinisme, de ski ou de snowboard hors du domaine balisé et ouvert au public,
- De la pratique de l'ULM, le parapente, l'autogire, le deltaplane, le parachutisme, le vol à voile, le saut à l'élastique, le kitesurf, cependant ne sont pas exclus les sinistres résultants de la pratique de ces sports à titre d'initiation (baptême, pratique exceptionnelle), lorsque cette pratique est encadrée par un professionnel ayant les diplômes et compétences requis par la fédération correspondante.

Article 5 - COTISATION

5.1 DETERMINATION DE LA COTISATION

La cotisation initiale est déterminée en fonction :

- De l'âge de l'Adhérent à la date d'adhésion,
- De son statut, titulaire ou non titulaire,
- De son adhésion au CGOS,
- Du montant de l'indemnité journalière forfaitaire Maintien de Salaire retenue,
- Des options choisies.

La cotisation de l'Adhérent lui a été communiquée au sein de son Bulletin d'adhésion.

5.2 EVOLUTION DE LA COTISATION

La cotisation évoluera contractuellement chaque année au premier (1^{er}) janvier en fonction de l'âge atteint par l'Adhérent au 01 janvier. Elle pourra évoluer également en cours d'année en fonction du changement de son statut et/ou de son adhésion au CGOS.

Les cotisations peuvent être révisées annuellement par décision de l'Assemblée générale ou du Conseil d'administration, notamment en fonction des résultats techniques de MNH Maintien de salaire et des modifications réglementaires ou techniques applicables à MNH Prévoyance. En cas d'augmentation de la cotisation, l'Adhérent en est informé par MNH Prévoyance. En cas de désaccord, l'Adhérent a la possibilité de résilier son adhésion selon la procédure prévue à l'article « Cessation de l'adhésion ».

5.3 PAIEMENT DE LA COTISATION

Les garanties, telles que choisies par l'adhérent, sont indivisibles. Le montant de la cotisation mensuelle est exprimé de manière globale.

Les garanties sont accordées moyennant le paiement, issu d'un compte bancaire, d'une cotisation annuelle, fractionnée en échéances mensuelles. L'Adhérent accepte par avance de fournir tout renseignement ou pièce justificative sur l'origine des fonds versés dans le cadre des obligations auxquelles est soumis tout Assureur en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme. Les cotisations sont payables en cours de mois par débit d'un compte bancaire, le 8 du mois ou par tout autre moyen. En cas de non-paiement de la cotisation annuelle ou d'une fraction de cotisation dans les 10 jours suivant son échéance, MNH Prévoyance adresse, par lettre recommandée, une mise en demeure. À défaut de règlement des cotisations impayées dans un délai de 40 jours après l'envoi de cette mise en demeure, l'adhésion sera de plein droit résiliée et les garanties cesseront.

Article 6 - VIE DE L'ADHESION

6.1 MODIFICATIONS DU MONTANT FORFAITAIRE DES INDEMNITES JOURNALIERES

Elles sont révisables en cas de diminution ou d'augmentation du montant forfaitaire, une fois maximum par année civile, sur demande de l'Adhérent.

Dans ce cas, les cotisations sont recalculées en fonction de l'âge atteint par l'Adhérent à la date de la demande, du tarif en vigueur à cette même date et du nouveau montant choisi.

L'augmentation du montant de l'indemnité journalière maintien de salaire est possible sous réserve que l'Adhérent ne soit pas en arrêt de travail au moment de ce changement.

Dès lors que la prestation est en cours de versement, elle ne peut être modifiée.

Toutefois, le montant de l'indemnité journalière pour la garantie « Indemnité journalière Maintien de salaire » reste dans la limite d'une indemnisation à hauteur maximum de 97.5 % du traitement net, et le montant pour la garantie optionnelle « Indemnité journalière Maintien des primes » ne peut pas dépasser 18% du TBI-NBI-CTI cumulé.

La modification du montant forfaitaire des indemnités journalières maintien de salaire engendre la modification du montant forfaitaire des indemnités journalières maintien des primes.

6.2 MODIFICATIONS DU MONTANT DU CAPITAL FORFAITAIRE INVALIDITE

6.2.1 EN CAS DE DIMINUTION DU CAPITAL GARANTI

L'Adhérent peut demander une diminution du capital garanti une fois maximum par année civile, sous réserve de ne pas avoir atteint son 62^e anniversaire. Dans ce cas, les cotisations sont recalculées en fonction de l'âge atteint par l'Adhérent à la date de la demande, du tarif en vigueur à cette même date et du nouveau capital choisi.

6.2.2 EN CAS D'AUGMENTATION DU CAPITAL GARANTI

L'Adhérent peut demander l'augmentation du capital garanti, une fois maximum par année civile, sous réserve de ne pas avoir atteint son 62^e anniversaire. De nouvelles formalités médicales doivent être accomplies (obligation de compléter la déclaration de bonne santé ou un nouveau questionnaire médical). Cette augmentation nécessite l'accord exprès de MNH Prévoyance donné à la suite de l'analyse des formalités médicales et des renseignements et examens complémentaires qui sont susceptibles d'être demandés à l'adhérent par le Médecin-Conseil de MNH Prévoyance.

Un nouveau Délai d'attente de douze (12) mois tel que décrit à l'article « Délai d'attente » sera appliqué sur le montant du capital additionnel à compter de la date d'effet du changement.

Cette augmentation du capital garanti donnera lieu à un complément de cotisation calculé en fonction de l'âge atteint par l'Adhérent à la date de la demande, du tarif en vigueur à cette même date et du montant du nouveau capital choisi.

6.3 PRISE D'EFFET DE LA MODIFICATION

Toute demande de modification est constatée par avenant et prend effet le 1^{er} du mois qui suit la date de réception de la demande par MNH Prévoyance, et après accord du Médecin-Conseil de MNH Prévoyance si des formalités médicales sont demandées.

6.4 AJOUT ET RETRAIT DE L'OPTION « INDEMNITE JOURNALIERE FORFAITAIRE MAINTIEN DES PRIMES »

L'Adhérent qui a souscrit à la garantie « Indemnité journalière Maintien de salaire » peut à tout moment choisir l'option « Indemnité journalière forfaitaire Maintien des primes ». L'ajout prend effet au 1^{er} jour du mois suivant la réception de la demande, il est constaté par avenant.

De nouvelles formalités médicales doivent être accomplies (obligation de compléter la déclaration de bonne santé ou un nouveau questionnaire médical).

L'Adhérent peut également demander le retrait de cette option. Il prend effet au 31 décembre de l'année en cours sous réserve du respect d'un délai de préavis de 2 mois.

6.5 AJOUT ET RETRAIT DE L'OPTION CAPITAL FORFAITAIRE INVALIDITE

L'Adhérent qui a souscrit la garantie « Indemnité journalière Maintien de salaire » peut à tout moment choisir l'option « Capital forfaitaire Invalidité ». L'ajout prend effet au 1^{er} jour du mois suivant la réception de la demande, il est constaté par avenant.

Les mêmes conditions sur le **Délai d'Attente** et les **Exclusions** de garantie s'appliquent pour cet ajout, telles que définies aux Articles « Délai d'Attente » et « Exclusions de Garantie ».

De nouvelles formalités médicales doivent être accomplies (obligation de compléter la déclaration de bonne santé ou un nouveau questionnaire médical).

L'Adhérent peut également demander le retrait de cette option. Il prend effet au 31 décembre de l'année en cours sous réserve du respect d'un délai de préavis de 2 mois.

6.6 DEMARCHES A ACCOMPLIR POUR LA MISE EN ŒUVRE DES GARANTIES

En vue du règlement du capital garanti, un dossier constitué des pièces suivantes doit être fourni par l'Adhérent et adressé à MNH Prévoyance - 45213 MONTARGIS CEDEX.

Les frais liés à l'obtention des pièces justificatives nécessaires à la constitution du dossier sont à la charge de l'Adhérent.

6.6.1 EN CAS D'INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL

Pour faire valoir ses droits, l'Adhérent doit remplir et adresser à la Mutuelle un formulaire de demande de prestations dûment complété, daté et signé, accompagné des pièces nécessaires, indiquées ci-dessous, au calcul des prestations :

- Le bulletin de salaire du mois à indemniser
- Le bulletin de salaire du mois où figure la perte du salaire
- L'attestation de la prise en charge à demi-traitement au titre du statut de la Fonction Publique Hospitalière
- L'arrêt de travail
- La demande de prestation indiquant les dates à indemniser disponible sous votre espace adhérent
- Une attestation de l'employeur indiquant les périodes d'arrêt de travail au cours des 365 jours précédant l'arrêt au titre duquel la prestation est demandée
- Le relevé CGOS
- Le cas échéant, la copie de l'avis du Comité médical
- Toutes autres pièces ou formulaires demandés par MNH Prévoyance.

ENGAGEMENT DE REVERSEMENT DES SOMMES INDUES

En cas de régularisation de l'Incapacité Temporaire de travail, notamment si le plein traitement est rétabli avec effet rétroactif par suite d'une décision du Comité médical, l'Adhérent s'engage à reverser à la Mutuelle les sommes indûment perçues.

6.6.2 EN CAS D'INVALIDITE TOTALE ET DEFINITIVE

Le dossier de paiement du capital garanti doit être adressé à MNH Prévoyance et comprendre :

- La demande de règlement
- Un certificat médical du médecin traitant constatant l'état d'Invalidité totale et définitive
- Un relevé d'identité bancaire ou postal du compte sur lequel le capital doit être versé. Si ce compte n'est pas au nom de l'Adhérent, il sera exigé un document attestant la qualité et les droits du titulaire du compte en question (extrait de jugement de tutelle, de curatelle, etc.)
- Toutes autres pièces ou formulaires demandés par MNH Prévoyance.

En cas d'Accident dans les douze mois suivant l'adhésion :

- Une déclaration écrite précisant les circonstances du Sinistre, la date et le lieu, et le cas échéant le nom des témoins, du ou des tiers responsable(s) et/ou l'identité de l'autorité ayant verbalisé et la copie du Procès-verbal, si un procès-verbal est dressé
- Un certificat médical circonstancié sur la cause, la nature, le début, l'évolution et la durée probable de la Maladie ou les conséquences prévisibles de l'Accident, ainsi que le degré de l'inaptitude au travail, la date de Consolidation, à adresser au médecin conseil de MNH Prévoyance sous pli confidentiel
- Les justificatifs d'invalidité délivrés par le régime obligatoire d'assurance maladie français de l'Adhérent (avec indication de la date de première attribution)
- Toutes autres pièces ou formulaires demandés par MNH Prévoyance.

Le dossier de paiement du capital garanti doit être adressé à MNH Prévoyance et comprendre :

- un relevé d'identité bancaire ou postal récent au nom de l'Adhérent.

6.7 RECHERCHE ET ECHANGES D'INFORMATIONS

Lorsque les pièces et justificatifs exigés pour le règlement des prestations sont insuffisants, MNH Prévoyance est autorisée, dans l'intérêt des personnes, sauf avis contraire de la part de l'Adhérent, à se tourner, le cas échéant, vers les services sociaux de la MNH afin de recueillir les informations indispensables à l'instruction du dossier.

6.8 CONTROLE MEDICAL

MNH Prévoyance se réserve le droit de soumettre à une visite médicale tout Adhérent qui formule une demande ou bénéficie de prestations au titre des garanties. MNH Prévoyance fait examiner à ses frais, par un médecin désigné par elle, l'Adhérent qui demande à bénéficier des prestations ou qui bénéficie des prestations. Elle informe l'Adhérent de sa décision motivée. L'Adhérent dispose de la faculté de se faire assister du médecin de son choix, ou d'opposer les conclusions de son médecin traitant. Si l'Adhérent se refuse à un contrôle médical ou ne s'y présente pas, la garantie est suspendue à son égard, après envoi d'une mise en demeure et dès réception de cette dernière.

6.9 PROCEDURE DE CONCILIATION DANS LE CADRE DU CONTROLE MEDICAL

L'Adhérent qui conteste une décision de MNH Prévoyance au titre des garanties doit lui faire parvenir, dans les six mois qui suivent la date de la décision contestée, un certificat médical détaillé justifiant sa réclamation ainsi qu'une lettre demandant expressément la mise en place de la procédure de conciliation. Sur cette lettre, l'Adhérent devra notamment préciser qu'il accepte de faire l'avance des frais et honoraires du médecin tiers-expert.

MNH Prévoyance invite alors son médecin-conseil et celui de l'Adhérent à se mettre d'accord.

Dans l'affirmative, ils signent un procès-verbal d'accord sur l'évaluation de l'état de santé de l'Adhérent.

A défaut d'entente, le médecin-conseil mandaté par MNH Prévoyance et le médecin de l'Adhérent, choisissent un troisième médecin parmi ceux exerçant la médecine d'assurance ou experts auprès des tribunaux, afin de procéder à un nouvel examen.

Les conclusions de ce troisième médecin s'imposent à MNH Prévoyance et à l'Adhérent sans préjudice des recours qui pourraient être exercés par voie de droit.

Chaque partie supporte les frais et honoraires de son médecin.

Les frais et honoraires du médecin tiers-expert sont à la charge de la partie perdante, l'Adhérent en faisant l'avance.

Article 7 - CESSATION DE L'ADHESION

L'adhésion cesse dans les cas suivants :

7.1 RENONCIATION

L'Adhérent peut renoncer à l'adhésion dans les 30 jours calendaires révolus à compter du moment où il est informé que l'adhésion a pris effet conformément aux dispositions de l'article « Faculté de renonciations ».

7.2 RESILIATION A L'INITIATIVE DE L'ADHERENT

L'Adhérent dispose d'une faculté annuelle de résiliation de l'adhésion, sous réserve d'adresser une notification à la mutuelle (MNH Prévoyance - 45213 Montargis Cedex) au moins deux mois avant le 31 décembre de l'année en cours, date à laquelle il cessera d'être couvert.

L'Adhérent peut notifier à la Mutuelle sa demande de résiliation :

- Soit par lettre simple ou tout autre support durable ;
- Soit par lettre recommandée ou recommandé électronique ;
- Soit par déclaration faite au siège social ou chez le représentant de la Mutuelle ;
- Soit par acte extra-judiciaire ;
- Soit, en cas d'adhésion par l'un des modes de communication à distance proposés par la Mutuelle, par le même mode de communication ;
- Soit par mail.

7.3 NON-PAIEMENT DE LA COTISATION

Le non-paiement de la cotisation annuelle ou d'une cotisation fractionnée dans les 10 jours suivant l'échéance périodique entraîne la résiliation de l'adhésion, 40 jours après l'envoi d'une mise en demeure par lettre recommandée demeurée infructueuse conformément à l'article « Paiement de la cotisation ».

7.4 DECES

L'adhésion prend fin au décès de l'Adhérent.

7.5 INVALIDITE TOTALE ET DEFINITIVE

L'adhésion prend fin en cas d'invalidité totale et définitive reconnue par le médecin-conseil de MNH Prévoyance.

7.6 LIMITE D'AGE

Les garanties indemnités journalières : l'adhésion cesse au plus tard au 31 décembre de l'année du 67^e anniversaire de l'Adhérent.

L'option Capital forfaitaire Invalidité : l'adhésion cesse au plus tard au 31 décembre de l'année du 62^e anniversaire de l'Adhérent.

7.7 MISE EN RETRAITE

A la date de liquidation des droits à la retraite, y compris pour les Adhérents mis en retraite pour invalidité.

L'Adhérent qui ne remplit plus les conditions prévues à l'article « **Personne couvertes** » ne peut être maintenu dans les garanties, et doit signaler à MNH Prévoyance tout changement de situation professionnelle.

Article 8 - FAUSSES DECLARATIONS INTENTIONNELLES

Conformément aux dispositions de l'article L 221-14 du Code de la mutualité, toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle entraîne la nullité de l'adhésion, qui s'applique dans tous les cas, quelle que soit la garantie mise en jeu dès lors qu'elle change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour MNH Prévoyance alors même que le risque omis ou dénaturé par l'Adhérent a été sans influence sur la réalisation du risque. Les cotisations payées demeurent acquises à MNH Prévoyance qui a droit au paiement des cotisations échues à titre de dommages et intérêts. MNH Prévoyance pourra engager des poursuites contre l'Adhérent pour la récupération des sommes indûment versées.

Article 9 - DROITS ET INFORMATIONS DE L'ADHERENT

9.1 FACULTE DE RENONCIATION

La conclusion de l'adhésion ne constitue pas un engagement définitif pour l'Adhérent. Il peut renoncer à son adhésion comme indiqué dans son Bulletin d'adhésion et ci-après.

Quel que soit le mode de commercialisation (vente hors établissement, à distance, ...), MNH Prévoyance fixe le délai de renonciation à 30 jours. Ainsi, l'Adhérent bénéficie de façon expresse à titre exceptionnel d'un délai de renonciation de 30 jours calendaires révolus à compter du moment où il est informé que son adhésion a pris effet.

9.2 MODALITES DE RENONCIATION

Pour exercer son droit de renonciation, l'Adhérent doit adresser à **MNH Prévoyance - 45 213 MONTARGIS CEDEX** :

- une lettre recommandée avec avis de réception rédigée selon le modèle suivant : « Je vous informe que j'exerce ma faculté de renonciation à l'adhésion à l'offre MNH Maintien de Salaire et à MNH Prévoyance le cas échéant. Je vous remercie de bien vouloir rembourser les sommes versées au titre de mon adhésion dans un délai de 30 jours calendaires à compter de la réception de la présente (date et signature) ».

9.3 EFFETS DE LA RENONCIATION

La renonciation entraîne le remboursement des cotisations par MNH Prévoyance et le remboursement des prestations perçues par l'Adhérent dans un délai de 30 jours à compter de la date de réception de la lettre recommandée.

9.4 LUTTE ANTI-BLANCHIMENT

MNH Prévoyance est soumise au respect de la réglementation relative à la lutte contre le blanchiment des capitaux, le financement du terrorisme et la corruption en application du Code monétaire et financier modifié par l'Ordonnance n°2009-104 du 30 janvier 2009. Cette réglementation nécessite d'identifier et de connaître ses Adhérents et de se renseigner sur l'origine des fonds versés à la Mutuelle.

9.5 RECLAMATIONS

Une réclamation est l'expression d'une insatisfaction ou d'un mécontentement formulé par un Adhérent ou l'un de ses ayants droit à l'encontre de la MNH ou d'un de ses prestataires malgré la réponse qui lui a été apportée par son interlocuteur. L'Adhérent ou l'un de ses ayants droit peut adresser au Service Satisfaction Clients par courrier à l'adresse MNH - Service Satisfaction Clients - 45213 MONTARGIS Cedex ou via son Espace adhérent MNH : adherent.mnh.fr, toute réclamation en précisant la nature de la réclamation, le numéro de contrat et les coordonnées auxquelles l'intéressé souhaite être recontacté. Toutes les réclamations, quel que soit le canal de réception, font l'objet d'un accusé de réception dans un délai de dix (10) jours ouvrables suivant la date de réception de la demande. Elles sont traitées sous un délai de deux (2) mois suivant la date de réception de la demande.

9.6 MEDIATION

En cas de rejet ou de refus de faire droit en totalité ou partiellement à la réclamation, le médiateur de la Fédération nationale de la mutualité française peut être saisi par l'adhérent ou l'un de ses ayants droit dans le délai d'un an à compter de sa réclamation écrite auprès de la mutuelle.

La demande de saisine du médiateur de la FNMF peut être adressée à la mutuelle aux coordonnées précisées à l'article Réclamations du présent règlement qui la transmet à la FNMF, ou transmise directement à la FNMF soit par courrier à l'adresse suivante : Monsieur le Médiateur de la consommation de la Mutualité Française, FNMF, 255 rue de Vaugirard, 75719 Paris Cedex 15 ; soit par mail à mediation@mutualite.fr ; soit directement via le formulaire figurant sur le site internet du médiateur : <https://www.mediateur-mutualite.fr/>

Le règlement de la médiation de la FNMF précisant les modalités de recours au médiateur est consultable sur le site suivant : <https://www.mediateur-mutualite.fr/>

Le médiateur propose une solution motivée pour régler le litige dans les trois mois maximum à compter de la notification de sa saisine. Si la question soulevée est particulièrement complexe, un nouveau délai pourra être fixé dont les parties à la médiation seront informées.

La décision du médiateur de la FNMF ne s'impose pas aux parties.

L'avis du médiateur ne préjuge pas du droit de l'adhérent, d'un ayant droit ou de la mutuelle à saisir la justice.

9.7 PRESCRIPTION

Conformément à l'article L.221-11 du Code de la mutualité, toutes actions dérivant de l'offre sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru que du jour où la Mutuelle en a eu connaissance,
- 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'Adhérent ou du Bénéficiaire contre la Mutuelle a pour cause le recours d'un tiers, que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'Adhérent ou a été indemnisé par ce dernier.

Lorsque le Bénéficiaire est une personne distincte de l'Adhérent, ce délai est porté à dix ans à compter de sa connaissance du décès de l'Adhérent. Cette prescription spécifique s'éteint dans un délai maximal de trente ans suivant le décès de l'Adhérent.

En vertu de l'article L.221-12 du Code de la mutualité, la prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite de la réalisation d'un risque. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par MNH Prévoyance à l'Adhérent, en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation et par l'Adhérent ou le Bénéficiaire à MNH Prévoyance, en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Il est par ailleurs précisé que les causes ordinaires d'interruption de la prescription prévue par le Code civil sont les suivantes :

- article 2240 du Code civil : la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (c'est notamment le paiement des intérêts, une reconnaissance de responsabilité, un engagement de payer...),
- articles 2241 à 2243 du Code civil : une demande en justice,
- articles 2244 à 2246 du Code civil : une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée.

Par dérogation à l'article 2254 du Code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

9.8 AUTORITE CHARGÉE DU CONTRÔLE DE MNH PREVOYANCE

L'autorité chargée du contrôle de MNH Prévoyance, est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) 4, place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS CEDEX 09.

9.9 INFORMATIQUE ET LIBERTES

Conformément à la réglementation en vigueur en matière de protection des données à caractère personnel, la collecte de vos données par MNH Prévoyance, responsable de traitement, est nécessaire au traitement et à la gestion des adhésions.

Les données pourront être communiquées à ses partenaires, sous-traitants et prestataires, intervenant dans le cadre de leurs missions.

Les données sont conservées jusqu'à expiration à la fois des délais de prescription légaux et des délais prévus par les différentes obligations de conservation imposées par la réglementation en cas de relations contractuelles.

Les personnes concernées disposent de droits d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation au traitement de leurs données, d'opposition, de portabilité, de retrait de leur consentement, à tout moment, et de définir des directives post-mortem. Elles peuvent exercer ces droits en utilisant le formulaire d'exercice des droits disponible dans la rubrique « Données personnelles » du site internet www.mnh.fr ou en adressant un courrier à MNH Prévoyance - Service Satisfaction Client - Protection des données - 45213 Montargis Cedex.

Des précisions sur la gestion des données personnelles et des droits des adhérents sont apportées au sein de la notice d'information relative aux données personnelles qui leur a été remise au moment de leur adhésion (jointe au Bulletin d'adhésion).

MNH Prévoyance - Siège social : 331 avenue d'Antibes 45213 Montargis Cedex - n° SIREN 484 436 811,
Mutuelle régie par le livre II du code de la mutualité.



www.mnh.fr