

Assurance Prévoyance collective à adhésion facultative

Document d'information sur le produit d'assurance

Coassureurs : - MGEN, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité - SIREN n° 775 685 399 - Siège social : 3, square Max Hymans - 75748 Paris cedex 15

- MAGE, Mutuelle Autonome Générale de l'Éducation, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité - SIREN n° 343 030 037 - Siège social : 43 rue Jaboulay 69007 Lyon*

- CNP Assurances, société anonyme au capital de 686 618 477 euros entièrement libéré, entreprise régie par le code des assurances, RCS Nanterre n° 341 737 062 - Siège social : 4 Promenade Cœur de Ville - 92130 Issy-les-Moulineaux

Produit : MENJSESR - PSC PRÉVOYANCE - Contrat collectif d'assurance complémentaire Prévoyance du Ministère de l'Éducation nationale (MEN), du Ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Espace (MESRE), du Ministère des Sports, de la Jeunesse et de la Vie associative (MSJVA) et des entités publiques rattachées

mgen

MAGE
Mutuelle de l'Éducation

CNP
Assurances
Assurons
un monde
plus ouvert

Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du produit. Vous trouverez l'information complète sur le produit dans la documentation précontractuelle et contractuelle, notamment la notice d'information.

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

Ce produit collectif a pour objet de faire bénéficier les agents actifs du MEN, du MESRE, du MSJVA et des entités publiques rattachées qui souhaitent adhérer au contrat :

- en cas d'incapacité de travail ou d'invalidité, de prestations complémentaires aux prestations statutaires ou du régime de la sécurité sociale ;
- en cas de décès, du versement d'un capital aux bénéficiaires.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Les garanties non précédées d'une ✓ sont optionnelles.

- ✓ **Garantie en cas d'incapacité de travail (congé de longue maladie ou congé de grave maladie ou arrêt de travail de plus de 6 mois)** : versement de prestations complémentaires à celles versées par l'employeur ou la sécurité sociale, permettant de percevoir :

- 100 % de la rémunération la 1^{ère} année pour les fonctionnaires et agents contractuels de droit public ayant plus de 4 mois d'ancienneté ;
- 100 % de la rémunération du 7^e mois d'arrêt de travail jusqu'à la fin de la 1^{ère} année pour les agents contractuels¹ ;
- 80 % de la rémunération la 2^e année ;
- 80 % de la rémunération la 3^e année.

- ✓ **Garantie en cas d'invalidité non professionnelle** :

- Garantie pour les fonctionnaires mis à la retraite pour invalidité et placés en disponibilité pour raison de santé - sinistres survenus antérieurement à la mise en œuvre du nouveau régime de reconnaissance de l'invalidité (tout taux d'invalidité) : 80 % de la rémunération sous déduction de la pension de retraite pour invalidité ;

- Garantie pour les fonctionnaires - sinistres survenus à compter de la mise en œuvre du nouveau régime de reconnaissance de l'invalidité et pour les agents contractuels dès la date d'effet du contrat :

- 1^{ère} catégorie : 50 % de la rémunération ;
- 2^e catégorie : 80 % de la rémunération ;
- 3^e catégorie : 80 % de la rémunération + majoration tierce personne de 40 %.

- ✓ **Garantie décès toutes causes** : versement d'un capital égal à 1 an de rémunération en complément des prestations versées par l'employeur ou tout organisme de sécurité sociale.

Option incapacité : versement de prestations complémentaires à celles versées par l'employeur ou la sécurité sociale, permettant de percevoir :

- congé de maladie ordinaire (CMO) des fonctionnaires et des agents contractuels de droit public ayant plus de 4 mois d'ancienneté : 80 % de la rémunération pendant la période à demi-traitement ;
- arrêt de travail des agents contractuels¹ : 80 % de la rémunération pendant les 6 premiers mois d'arrêt de travail
- congé de longue durée (CLD) du fonctionnaire : 80 % de la rémunération les 4^e et 5^e années.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les conséquences d'un fait générateur antérieur à l'adhésion.
- ✗ Si l'option incapacité n'est pas souscrite : les pertes de rémunération consécutives à une incapacité de travail dans le cadre d'un congé maladie ordinaire ou d'un congé de longue durée ou d'un arrêt de travail de moins de six mois.

La liste de ce qui n'est pas assuré n'est pas exhaustive, se référer à la notice d'information.



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

PRINCIPALES EXCLUSIONS

Pour la garantie décès

- ! L'usage de stupéfiants lorsqu'ils n'entrent pas dans le cadre d'un traitement médicalement prescrit.
- ! Sinistre survenant lorsque le membre participant présente un taux d'alcoolémie supérieur au taux prévu par l'article L. 234-1 du code de la route.
- ! Le suicide ou le fait intentionnel du membre participant au cours de la première année d'assurance.
- ! Les faits de guerre étrangère lorsque la France est partie belligérante sous réserve des conditions qui seraient déterminées par la législation à intervenir concernant les assurances sur la vie en temps de guerre.

Pour toutes les garanties

- ! Pour les agents en arrêt de travail à la date de la demande d'adhésion, les pathologies à l'origine de l'arrêt de travail exclues à la suite d'un questionnaire médical.

PRINCIPALES RESTRICTIONS

- ! Pour les garanties incapacité et invalidité d'origine non professionnelle, aucune prestation ne peut être versée pendant le(s) jour(s) de carence.
- ! Pour les garanties incapacité et invalidité d'origine non professionnelle, les prestations sont servies après déduction des sommes versées par l'employeur ou l'organisme de sécurité sociale.

¹ Agents contractuels de droit privé et agents contractuels de droit public ayant moins de 4 mois d'ancienneté



Où suis-je couvert ?

- ✓ En France métropolitaine, dans les départements et régions d'outre-mer, les collectivités d'outre-mer (à l'exception de Saint-Pierre et Miquelon, de la Nouvelle-Calédonie pour les agents affectés ou mis à disposition au-delà de 6 mois de présence sur le territoire, et de Wallis et Futuna) et à l'étranger.



Quelles sont mes obligations ?

À l'adhésion

- remplir avec exactitude le bulletin d'adhésion et, le cas échéant le questionnaire médical, fournis par MGEN ;
- fournir tous les documents justificatifs demandés par MGEN.

En cours de contrat

- régler la cotisation selon la périodicité et les modalités prévues au contrat ;
- informer MGEN de tout changement de situation ayant une incidence sur le bénéfice des garanties.

En cas de sinistre

- fournir tous les documents justificatifs nécessaires au paiement des prestations prévues au contrat.



Quand et comment effectuer les paiements ?

Les cotisations relatives aux garanties socle et à l'option sont réglées directement à MGEN par prélèvement mensuel ou annuel sur votre compte bancaire.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Les garanties prennent effet soit

- à la date d'effet du contrat collectif souscrit par votre employeur, sous réserve que MGEN ait reçu un dossier complet de demande d'adhésion avant cette date ;
- au 1^{er} jour du mois suivant la demande, si la demande n'est pas soumise à questionnaire médical et sous réserve que MGEN ait reçu un dossier complet de demande d'adhésion ;
- au 1^{er} jour du mois qui suit l'acceptation par MGEN de la demande, si la demande est soumise à questionnaire médical et sous réserve de votre accord écrit sur la majoration de cotisation éventuelle.

Les garanties cessent

- à la date à laquelle vous ne remplissez plus les conditions pour bénéficier du présent contrat ;
- à la date de prise d'effet de la résiliation de votre adhésion, dans les conditions prévues au contrat ;
- en cas de non-paiement des cotisations ;
- à la date de votre décès ;
- à la date d'effet de la résiliation du contrat par l'employeur ou les coassureurs.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Vous pouvez renoncer à votre adhésion au contrat collectif dans un délai de 30 jours calendaires révolus à compter du jour où vous êtes informé de la prise d'effet de l'adhésion, par lettre ou tout autre support durable.

Vous pouvez résilier votre adhésion au contrat collectif

- à l'échéance annuelle, au plus tard au 31 octobre selon l'une des modalités prévues ci-dessous ;
 - par lettre ou tout autre support durable ;
 - par déclaration faite au siège social ou chez le représentant de la Mutuelle ;
 - par acte extrajudiciaire ;
 - par voie électronique ;
 - lorsque la Mutuelle propose la conclusion du contrat par un mode de communication à distance, par le même mode de communication.
- en cas de modification de vos droits et obligations, dans le délai d'un mois à compter de la remise de la nouvelle notice d'information, selon l'une des modalités prévues ci-dessus.

** En application des articles L. 211-5 et R. 211-27 du code de la mutualité, groupe UITSEM, union de mutuelles n° 330 176 413 soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité, dont le siège social est 43 rue Jaboulay 69007 Lyon, se substitue intégralement à la MAGE pour la constitution des garanties d'assurance maladie et accident et prévoyance offertes aux membres participants de la MAGE et à leurs ayants droit ainsi que pour l'exécution des engagements nés ou à naître.*



FR232343_01NWQV