

# A.I.F.O.R. GIE

REGIME PREVOYANCE  
COLLEGE CADRE « ARTICLES 4 ET 4 BIS »

---

NOTICE D'INFORMATION

---

DGE / DP 651.10.2006

**IMPORTANT**

Document à remettre à votre employeur

Je soussigné(e), .....  
reconnais avoir reçu une notice d'information sur les garanties de  
Prévoyance souscrites par mon entreprise :

**A.I.F.O.R. GIE** (Adhésion N° 776233)

Auprès de Médéric Prévoyance.

Fait à : ....., le : .....

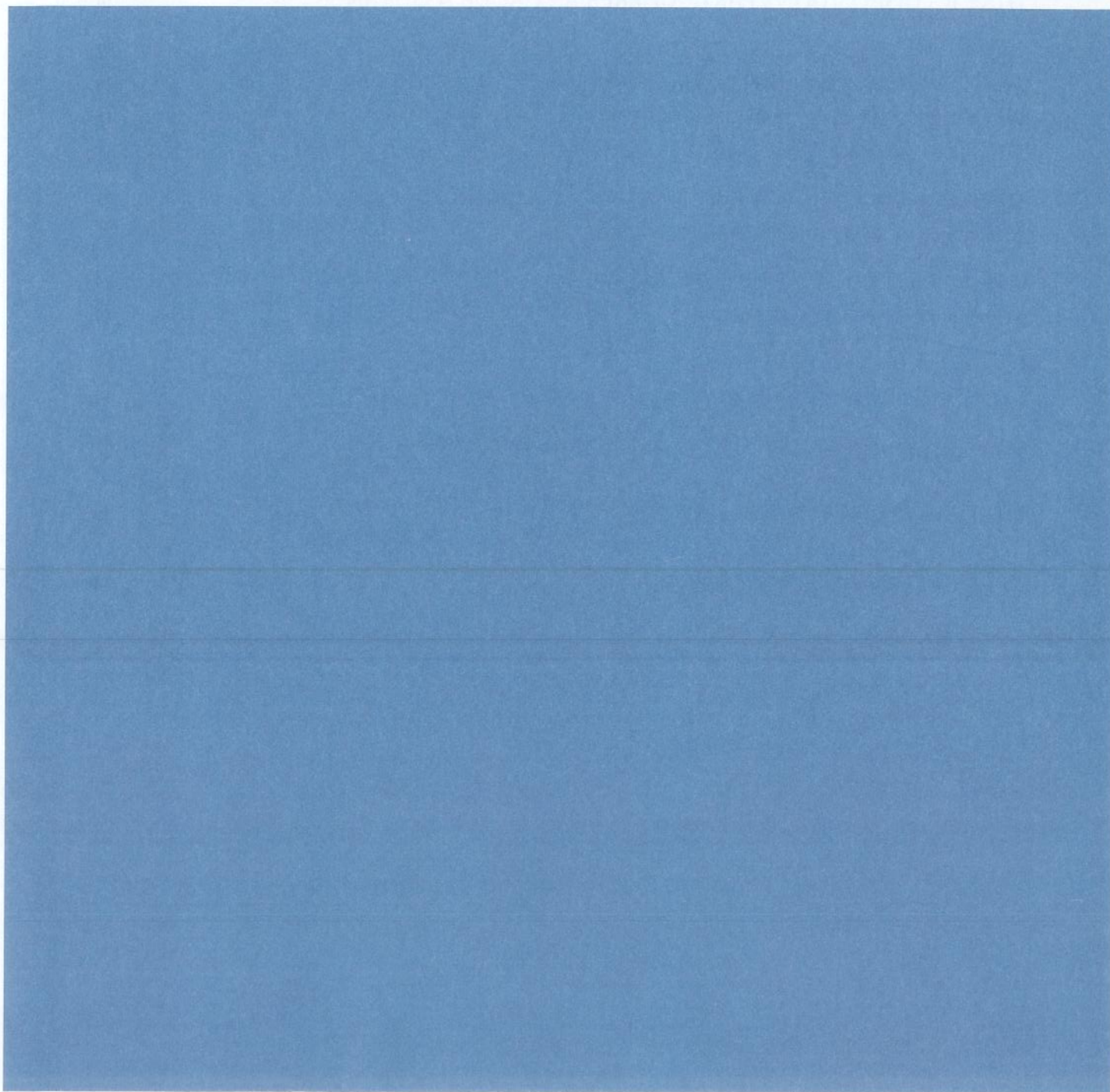
Signature :



malakoff médéric

# MALAKOFF MÉDÉRIC PRÉVOYANCE

NOTICE D'INFORMATION





# SOMMAIRE

<b>TITRE I - DISPOSITIONS GÉNÉRALES</b>	5
Section 1 - ADHÉSION DES ENTREPRISES ET AFFILIATION DES PARTICIPANTS	5
Section 2 - COTISATIONS	6
Section 3 - PRISE D'EFFET, ÉTENDUE ET DURÉE DES GARANTIES	8
Section 4 - CALCUL ET PAIEMENT DES PRESTATIONS	10
Section 5 - DÉMISSION ET RADIATION DES ENTREPRISES ADHÉRENTES	12
Section 6 - MODIFICATIONS DU RÈGLEMENT	13
<b>TITRE II - DISPOSITIONS PARTICULIÈRES À CHAQUE ASSURANCE</b>	14
CHAPITRE I - COUVERTURE DU RISQUE DÉCÈS	14
Section 1 - ASSURANCES CAPITAL DÉCÈS	14
Section 2 - ASSURANCE ALLOCATIONS D'ÉDUCATION	16
Section 3 - ALLOCATIONS ET RENTES DE CONJOINT SURVIVANT	17
CHAPITRE II - COUVERTURE DU RISQUE INCAPACITÉ DE TRAVAIL	21
Section unique - ASSURANCE INCAPACITÉ DE TRAVAIL	21
CHAPITRE III - COUVERTURE DU RISQUE MALADIE	24
Section unique - ASSURANCE MALADIE	24
CHAPITRE IV - ASSURANCES D'ÉPARGNE	30
Section unique - ÉPARGNE ET RETRAITE PAR CAPITALISATION	30
CHAPITRE V - ASSURANCES COLLECTIVES DU RISQUE DÉPENDANCE	31
<b>TITRE III - RÉGIMES PARTICULIERS</b>	32
<b>TITRE IV - DISPOSITIONS DIVERSES</b>	34



<b>ANNEXE I - RÉGIMES PARTICULIERS : LES ADHÉSIONS INDIVIDUELLES</b>	<b>35</b>
LES CONDITIONS DE MAINTIEN D'UN RÉGIME COMPLÉMENTAIRE MALADIE	35
<b>ANNEXE II - REPRISE DES RISQUES EN COURS</b>	<b>36</b>
REVALORISATIONS DES PRESTATIONS EN COURS DE SERVICE	36
COUVERTURE ET MAINTIEN DES GARANTIES	37
Couverture de l'invalidité permanente	37
Couverture de l'incapacité de travail	37
Maintien des garanties en cas de décès	38
<b>ANNEXE III - FORMALITÉS À ACCOMPLIR EN CAS DE SINISTRE</b>	<b>41</b>
INCAPACITÉ DE TRAVAIL	41
Indemnités journalières	41
Invalidité	41
ASSURANCE DÉCÈS	42
Capital au décès de l'assuré	42
Formalités relatives à la liquidation du capital	42
Formalités relatives au paiement du capital et aux bénéficiaires	43
ALLOCATIONS AU DÉCÈS D'UN MEMBRE DE LA FAMILLE	43
Décès de l'assuré	43
ALLOCATIONS D'ÉDUCATION	44
RENTE DE VEUVE ET DE VEUF	45
ALLOCATION DE VEUVE ET DE VEUF	45
RENTE DE CONJOINT	46
<b>ANNEXE IV – SERVICE DE DEVIS CONSEIL</b>	<b>47</b>

# TITRE I - DISPOSITIONS GÉNÉRALES

## Article 1

Sont susceptibles de bénéficier de la couverture des assurances décès, incapacité de travail, maladie, vieillesse, épargne, les participants tels que définis à l'article 5 des statuts qui se conforment aux dispositions du présent règlement, ont satisfait à leurs obligations et remplissent les conditions particulières à chaque assurance.

## Section 1 - ADHÉSION DES ENTREPRISES ET AFFILIATION DES PARTICIPANTS

### Article 2

**§ 1.** Les entreprises qui désirent adhérer à Malakoff Médéric Prévoyance, ou modifier le ou les régimes de prévoyance souscrit(s) auprès de l'Institution, doivent fournir :

- a** - une « proposition d'adhésion » ou « une proposition d'avenant à l'adhésion » par laquelle l'entreprise déclare vouloir adhérer aux statuts et aux règlements de Malakoff Médéric Prévoyance et indique les régimes de prévoyance ou d'épargne retraite qu'elle entend appliquer en précisant les catégories de personnel qui en bénéficient ;
- b** - un état nominatif des salariés, compris dans les effectifs de l'entreprise, indiquant pour chaque intéressé, ses nom, prénoms, date de naissance, situation de famille, ainsi que le nombre d'enfants à charge.

Cet état nominatif doit, si tel est le cas, préciser :

- le nom des salariés qui sont atteints d'incapacité temporaire ou permanente de travail ou d'invalidité, par suite de maladie ou d'accident, ou sont en mi-temps thérapeutique, ainsi que ceux dont le contrat de travail est suspendu ;
  - le montant et l'expression des garanties de même nature précédemment assurées par un autre organisme assureur ainsi que les conditions de leur attribution et de leur versement et les éléments servant de base à leur calcul.
- c** - une « demande d'affiliation » pour chacun des membres du personnel à inscrire à l'institution : cette demande, contresignée par l'employeur, devra indiquer notamment, les nom, prénoms, domicile, date et lieu de naissance, situation de famille ainsi que le classement hiérarchique. Malakoff Médéric Prévoyance peut dispenser l'entreprise de fournir cette demande d'affiliation.

Les salariés dont l'affiliation est demandée, lors de l'adhésion de l'entreprise ou ultérieurement, au titre des assurances décès, incapacité de travail doivent, de plus, remplir une déclaration de santé. À défaut de pouvoir signer cette déclaration, ils s'engagent à répondre, complètement, à un questionnaire médical et à se rendre, s'il y a lieu, à une visite médicale auprès d'un médecin désigné par Malakoff Médéric Prévoyance.

Par cette demande d'affiliation, les salariés s'engagent à se soumettre, sur toute demande de Malakoff Médéric Prévoyance, à un contrôle médical des droits à prestations. Malakoff Médéric Prévoyance s'engage à prendre toutes dispositions pour préserver la confidentialité des informations transmises.

**§ 2.** Au vu des résultats de ce contrôle médical, Malakoff Médéric Prévoyance fait connaître les conditions auxquelles elle accorde éventuellement sa garantie ; dans l'hypothèse où, après adhésion de l'entreprise, un nouveau participant présenterait un risque médical aggravé, tel que, si la circonstance nouvelle avait été déclarée lors de la conclusion ou du renouvellement de l'adhésion, l'Institution n'aurait pas contracté ou ne l'aurait fait que moyennant une cotisation plus élevée, ou un aménagement des garanties, Malakoff Médéric Prévoyance peut proposer une nouvelle tarification à l'entreprise adhérente et ce, par courrier recommandé. À défaut d'acceptation expresse de celle-ci, par l'entreprise adhérente sous quinzaine, Malakoff Médéric Prévoyance se réserve la possibilité de procéder à la radiation de l'entreprise adhérente, dans les conditions prévues à l'article 22 du présent règlement.

S'il le souhaite, l'intéressé peut saisir le médecin-conseil de toute demande d'information. Le médecin-conseil lui adressera une réponse, soit directement, soit par l'intermédiaire du médecin qui lui aura été désigné.

### Article 3

Les modifications de situation professionnelle (embauchages, promotions, départs, décès, etc.) doivent être signalées à l'Institution, à la diligence et sous la responsabilité de l'employeur, dans un délai de quinze jours.

Les membres participants s'engagent de leur côté à faire connaître à Malakoff Médéric Prévoyance toutes les modifications survenant dans leur situation de famille, et le cas échéant, les éléments nécessaires à l'inscription des ayants droit à l'assurance maladie.



## Article 4

### § 1. Acceptation de l'adhésion par Malakoff Médéric Prévoyance

L'acceptation de l'adhésion par Malakoff Médéric Prévoyance est soumise à l'accomplissement des formalités administratives et médicales, mentionnées aux articles 2 et 3 du présent règlement, tant par les entreprises souscriptrices que par les salariés dont l'affiliation est demandée.

Cette acceptation est matérialisée par la remise, à l'entreprise adhérente, d'un certificat d'adhésion précisant les clauses du régime de prévoyance auquel elle a souscrit et les modalités particulières de son application.

### § 2. Obligations de l'entreprise

**A** - L'employeur est tenu :

- de remettre aux salariés concernés par le régime de prévoyance une notice d'information établie par Malakoff Médéric Prévoyance qui définit les garanties souscrites et leurs modalités d'entrée en vigueur ainsi que les formalités à accomplir en cas de réalisation du risque ;
- d'informer par écrit les salariés garantis des modifications qui sont apportées à leurs droits et obligations.

**B** - L'employeur doit impérativement déclarer, à l'Institution, au moins huit jours avant le départ :

- tout projet de déplacement aérien simultané de plus de 10 personnes,
- tout déplacement maritime ou terrestre de plus de 30 personnes.

L'Institution se prononcera sur les conditions dans lesquelles les garanties souscrites peuvent être maintenues à ces salariés.

À défaut de déclaration préalable, et/ou d'acceptation de la part de Malakoff Médéric Prévoyance, l'Institution se réserve la faculté de réduire ou supprimer ses prestations.

**C** - Dans le cadre des dispositions de l'article 14 de l'Accord National Interprofessionnel du 11 janvier 2008, l'entreprise adhérente doit déclarer, dans les 15 jours suivant la date de cessation de leur contrat de travail, le nom des anciens salariés bénéficiant du maintien des garanties et fournir les justificatifs correspondants :

- acceptation formelle de l'ancien salarié ;
- attestation de prise en charge du régime d'assurance chômage.

L'employeur doit également informer, sans délai, Malakoff Médéric Prévoyance de la cessation de versement des allocations du régime d'assurance chômage lorsque celle-ci intervient au cours de la période prévue pour le maintien des garanties.

À compter du 1<sup>er</sup> juin 2014 pour les garanties liées aux risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité, et du 1<sup>er</sup> juin 2015 pour les garanties liées aux risques décès ou aux risques d'incapacité de travail ou d'invalidité, conformément à la loi 2013-504 relative à la sécurisation de l'emploi les anciens salariés devront fournir à l'Institution :

- Leur acceptation formelle du maintien des garanties prévues par l'article L. 911-8 du Code de la sécurité sociale.
- L'attestation de prise en charge du régime d'assurance chômage.

L'entreprise devra informer l'Institution de la cessation du contrat de travail et de l'ouverture des droits au maintien des garanties prévues par l'article L. 911-8 du Code de la sécurité sociale.

## Article 5

L'assurance est nulle en cas de réticence ou fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré ou de l'adhérent de nature à changer l'objet du risque garanti ou à en fausser l'appréciation par l'Institution. Les cotisations payées à ce titre demeurent acquises à l'Institution.

Ces dispositions ne s'appliquent pas lorsque l'adhésion résulte d'une obligation prévue par une convention de branche ou un accord professionnel ou interprofessionnel.

## Section 2 - COTISATIONS

### § 1. Assiette, taux et montant des cotisations

## Article 6

**a** - Sous réserve des dispositions particulières prévues au troisième alinéa, les cotisations sont calculées sur la rémunération brute entrant dans l'assiette des cotisations de Sécurité sociale telle que définie à l'article L. 242-1 du Code de la sécurité sociale, à l'exclusion des primes, indemnités et rappels versés au participant lors de son départ de l'entreprise ou ultérieurement.



Les cotisations peuvent éventuellement être calculées sur une fraction de la rémunération ainsi définie.

Le montant et l'assiette des cotisations dues dans le cadre des dispositions de l'article 14 de l'Accord National Interprofessionnel du 11 janvier 2008, sont définis dans l'avenant complété et signé par l'employeur à cet effet. À compter du 1<sup>er</sup> juin 2014 pour les garanties liées aux risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité, et du 1<sup>er</sup> juin 2015 pour les garanties liées aux risques décès ou aux risques d'incapacité de travail ou d'invalidité, conformément à la loi 2013-504 relative à la sécurisation de l'emploi, le financement du maintien des garanties prévues par l'article L. 911-8 du Code de la sécurité sociale ne pourra plus prévoir de cotisation à la charge des anciens salariés.

Pour certaines catégories d'assurés ou de risques, les cotisations, au lieu d'être calculées sur la rémunération, peuvent être forfaitaires.

**b - Les montants ou taux de cotisations sont précisés dans le contrat d'adhésion.**

Ces montants ou taux de cotisations sont susceptibles de révision, en fonction des résultats techniques ou de leurs perspectives d'évolution et, le cas échéant, d'un indice représentatif de l'évolution des charges de l'assurance considérée, l'indice applicable étant alors précisé au chapitre relatif à l'assurance aux cotisations de laquelle il s'applique.

En cas d'instauration ou de modification par les Pouvoirs publics de taxes, contributions ou charges de toute nature, assises sur les cotisations, Malakoff Médéric Prévoyance est fondée à majorer à due concurrence les cotisations appelées.

Ces majorations seront notifiées, par lettre avenant, à l'entreprise adhérente qui disposera d'un délai de deux mois, à compter de la date d'envoi de la lettre avenant pour refuser les modifications apportées.

**En l'absence de réponse de sa part et passé ce délai, il sera considéré que l'entreprise adhérente a accepté les nouvelles conditions.**

En cas de non-acceptation de ces majorations, notifiée à l'institution, par lettre recommandée avec avis de réception, dans le délai de deux mois précité, Malakoff Médéric Prévoyance sera fondée à procéder à la radiation de l'entreprise dans les conditions prévues à la section du présent règlement.

## § 2. Recouvrement des cotisations

### Article 7

**A -** Les cotisations sont acquittées à Malakoff Médéric Prévoyance par l'entreprise adhérente dans le mois qui suit la fin du trimestre civil au cours duquel les rémunérations auxquelles elles correspondent ont été versées.

Un état nominatif établi par Malakoff Médéric Prévoyance lui est retourné dûment complété à l'appui de ces versements. Il doit comporter l'indication du total des rémunérations soumises à cotisation et éventuellement leur fractionnement en plusieurs tranches.

Les entreprises adhérentes pourront être assujetties au versement d'un fonds de roulement ou d'un acompte trimestriel dans les conditions fixées par Malakoff Médéric Prévoyance.

**B -** Les modalités d'appel des cotisations dues dans le cadre des dispositions de l'article 14 de l'Accord National Interprofessionnel du 11 janvier 2008, sont définies dans l'avenant complété et signé par l'employeur à cet effet.

### Article 8

Si les cotisations dues n'ont pas été payées avant l'expiration du mois qui suit la fin du trimestre, l'entreprise est redevable de majorations de retard. Ces majorations, à la charge exclusive de l'employeur, sont égales à autant de fois un pourcentage du montant des cotisations qu'il s'est écoulé de mois civils complets ou non, entre le trimestre civil au cours duquel les rémunérations ont été payées et la date du règlement des cotisations.

Ce pourcentage est celui qui est fixé à la fin de chaque année civile pour l'année civile suivante par la Commission paritaire instituée par la Convention collective nationale du 14 mars 1947.

Il s'applique pendant l'année considérée pour calculer les majorations afférentes à toutes cotisations payées tardivement durant cette période.

### Article 9

En cas de non-paiement des cotisations à leur échéance, l'entreprise adhérente est mise en demeure, par lettre recommandée, d'effectuer leur règlement.

À défaut de règlement dans les quarante-cinq jours qui suivent la mise en demeure, Malakoff Médéric Prévoyance peut procéder à la radiation de l'entreprise adhérente, ou à la résiliation de la garantie concernée par l'absence de paiement, après l'expiration de ce délai. La radiation ou la résiliation est signifiée à l'entreprise par lettre recommandée avec avis de réception. L'entreprise a l'obligation d'en aviser chacun de ses salariés.



Les cotisations antérieures à la radiation ou à la résiliation restent dues en tout état de cause ainsi que les majorations de retard afférentes à ces cotisations. Malakoff Médéric Prévoyance a la faculté d'en poursuivre le recouvrement par tous les moyens de droit. Les frais correspondants sont entièrement à la charge de l'entreprise adhérente.

Lorsque des poursuites judiciaires sont engagées, des indemnités supplémentaires sont en outre dues par l'entreprise adhérente. Leur montant est égal à cinquante fois le dernier salaire de référence fixé par la Commission paritaire instituée par la Convention collective nationale du 14 mars 1947.

### Section 3 - PRISE D'EFFET, ÉTENDUE ET DURÉE DES GARANTIES

#### Article 10 A

Les garanties prennent effet, pour l'entreprise à la date de prise d'effet de son adhésion, ou de l'avenant à son adhésion, à Malakoff Médéric Prévoyance, puis pour chacun des participants, à la date de prise d'effet de leur affiliation.

#### Article 10 B

L'adhésion de l'entreprise est effective à compter de la date figurant sur le certificat d'adhésion sans pouvoir être antérieure à la date de réception par Malakoff Médéric Prévoyance de la « proposition d'adhésion » dûment complétée et signée par l'entreprise.

#### Article 10 C

§ 1. Sous réserve des résultats du contrôle médical mentionné au 1<sup>er</sup> paragraphe de l'article 2, les salariés dont la demande d'affiliation a été adressée à Malakoff Médéric Prévoyance lors de l'adhésion de l'entreprise sont couverts, au titre des assurances décès, incapacité de travail et maladie, dès la date d'effet de l'adhésion.

En cas de dispense de demande d'affiliation, telle que prévue au paragraphe c de l'article 2 du présent règlement, la date d'effet de l'adhésion sera effective à compter de la date d'entrée du participant dans le collège concerné.

§ 2. Au cas de demande d'affiliation présentée après adhésion de l'entreprise (embauchage, promotion), les salariés ne seront garantis, une fois réalisé le contrôle médical mentionné au 1<sup>er</sup> paragraphe de l'article 2, qu'après :

- soit, notification de l'accord de Malakoff Médéric Prévoyance ;
- soit, dans l'hypothèse d'un risque médical aggravé tel que précisé au paragraphe 2 de l'article 2, au jour de l'acceptation de la nouvelle tarification par l'entreprise.

Dans les deux cas ci-dessus, la prise d'effet des garanties rétroagira à la date d'embauche ou promotion des salariés, sous réserve que leur demande d'affiliation ait été adressée dans les quinze jours suivant cette embauche ou promotion. À défaut, la couverture éventuellement accordée prendra effet au premier jour du trimestre civil suivant la réception de la demande d'affiliation.

§ 3. Par exception aux dispositions énoncées au paragraphe 2 ci-dessus, au cas de demande d'affiliation présentée après adhésion d'une entreprise ayant souscrit à l'assurance Capital décès, la garantie « Capital en cas de décès consécutif à un accident corporel dûment constaté », définie à l'article 31 du présent Règlement, est acquise par le salarié dès la réception de sa demande d'affiliation par Malakoff Médéric Prévoyance.

Cette garantie provisoire est accordée, à titre gratuit, pour une durée maximale de trois mois à compter de la date de réception de la demande d'affiliation du salarié concerné ; elle cesse en tout état de cause dès que Malakoff Médéric Prévoyance a notifié sa décision, sur l'acceptation du risque, à l'entreprise adhérente.

#### Article 11

Pour les garanties dont les montants et modalités sont établis en considération de conditions en vigueur dans d'autres régimes (Sécurité sociale, AGIRC, ARRCO, etc.), les changements apportés à ces conditions postérieurement aux adhésions ne sauraient avoir pour effet d'augmenter l'étendue des engagements de Malakoff Médéric Prévoyance qui sera, en pareil cas, fondée à apporter à l'expression de ses garanties, les aménagements nécessaires.

Ces aménagements seront notifiés, par lettre avenant, à l'entreprise adhérente qui disposera d'un délai de deux mois, à compter de la date d'envoi de la lettre avenant pour refuser les modifications apportées.

**En l'absence de réponse de sa part et passé ce délai, il sera considéré que l'entreprise adhérente a accepté les nouvelles conditions.**

En cas de non-acceptation de cet aménagement des garanties, notifiée à l'institution par lettre recommandée avec avis de réception, dans le délai de deux mois précité, Malakoff Médéric Prévoyance sera fondée à procéder à la radiation de l'entreprise dans les conditions prévues à la section 5 du présent règlement.



## Article 12 A

Les garanties décès, incapacité de travail et maladie sont suspendues en cas de période non rémunérée sauf si l'absence de rémunération résulte d'une maladie, d'une maternité, ou d'un accident de travail dûment reconnu par la Sécurité sociale.

Les dates de début et de fin de la période non rémunérée doivent être signalées à Malakoff Médéric Prévoyance, à la diligence et sous la responsabilité de l'employeur, dans un délai de quinze jours.

## Article 12 B

En cas de modification des garanties souscrites par l'entreprise adhérente, le salarié en arrêt de travail reste couvert sur la base des conditions de garanties en vigueur à la date de l'arrêt de travail.

## Article 13

**§ 1.** Indépendamment de la suppression des garanties en raison de la démission ou de la radiation de l'entreprise adhérente, les garanties décès, incapacité de travail, maladie, prennent fin le jour de la radiation de l'assuré demandée par l'entreprise adhérente et au plus tard à la date de cessation effective de l'activité dans l'entreprise adhérente.

**§ 2.** Toutefois, par application des dispositions de l'Accord National Interprofessionnel du 11 janvier 2008, en cas de rupture du contrat de travail postérieure au 1<sup>er</sup> juillet 2009 et ouvrant droit à prise en charge par l'assurance chômage (sauf hypothèse de faute lourde), l'ancien salarié peut, sous réserve que son ancien employeur en ait expressément formulé la demande dans les conditions prévues à l'article 4 § 2, bénéficier des garanties appliquées dans son ancienne entreprise, pendant sa période de chômage indemnisée, pour une durée égale à celle de son dernier contrat de travail, appréciée en mois entiers, dans la limite de neuf mois.

À compter du 1<sup>er</sup> juin 2014 pour les garanties liées aux risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité, et du 1<sup>er</sup> juin 2015 pour les garanties liées aux risques décès ou aux risques d'incapacité de travail ou d'invalidité, conformément à la loi 2013-504 relative à la sécurisation de l'emploi, l'ancien salarié peut, sous réserve du respect des formalités prévues à l'article 4 § 2, bénéficier des garanties appliquées dans son ancienne entreprise, pendant sa période de chômage indemnisée, pour une durée égale à celle de son dernier contrat de travail, ou, le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur. Cette durée est appréciée en mois, le cas échéant arrondie en nombre supérieur, sans pouvoir excéder 12 mois.

**§ 3.** Par ailleurs, les assurés radiés qui, au moment de la radiation, se trouvaient en état de maladie ou d'invalidité reconnu par la Sécurité sociale conservent gratuitement, pour les risques consécutifs aux maladies constatées et dûment déclarées, le bénéfice des assurances décès et de l'assurance maladie souscrites par leur entreprise.

Le maintien de ces assurances décès et maladie cesse :

- à la date à laquelle les prestations versées par la Sécurité sociale au titre de l'état de maladie ou d'invalidité en cours lors de la radiation cessent d'être versées, que cette interruption soit temporaire ou définitive ;
- à la date de reprise d'une activité professionnelle par le participant ;
- à la date d'effet des allocations servies par le régime d'assurance chômage ;
- à la date de liquidation de sa pension vieillesse par la Sécurité sociale.

Le maintien de l'assurance maladie cesse, en outre, à compter de la date d'effet de la démission ou de la radiation de l'entreprise ou de la résiliation de l'assurance maladie.

## Article 14

**§ 1.** Peuvent adhérer à titre individuel, auprès de Malakoff Médéric Prévoyance, à un régime de prévoyance garantissant au minimum le remboursement des frais médicaux occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident :

- a** - les anciens salariés bénéficiaires d'indemnités journalières ou d'une pension d'invalidité, d'une pension de retraite ou, s'ils sont privés d'emploi, d'un revenu de remplacement, qui étaient inscrits à l'assurance maladie de Malakoff Médéric Prévoyance ;
- b** - les personnes garanties du chef d'un assuré décédé qui était inscrit à l'assurance maladie de Malakoff Médéric Prévoyance.



Conformément aux dispositions de l'article 4 de la loi Evin.

- Pour les anciens salariés bénéficiaires d'une rente d'incapacité ou d'invalidité, d'une pension de retraite ou, s'ils sont privés d'emploi, d'un revenu de remplacement, la demande d'adhésion doit être présentée, dans les six mois qui suivent la rupture du contrat de travail ou le cas échéant dans les six mois suivant l'expiration de la période durant laquelle ils bénéficient à titre temporaire du maintien de garantie. À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2014, l'Institution adresse la proposition de maintien de la couverture dans le délai de deux mois à compter de la cessation du contrat de travail ou de la fin de la période de maintien des garanties à titre temporaire.
  - Pour les personnes garanties du chef de l'assuré décédé, la demande d'adhésion doit être présentée, dans les six mois suivant le décès. À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2014, l'entreprise doit en informer l'Institution qui adresse la proposition de couverture dans le délai de deux mois qui suit le décès.
  - L'adhésion n'est soumise à aucune période probatoire ni à aucun examen ou questionnaire médical.
  - La demande de souscription prend effet au plus tard au lendemain de la demande.
  - Le montant des cotisations ne pourra être majoré de plus de 50 % de la cotisation globale (addition de part patronale et de part salariale) du régime d'activité.
  - Pour les anciens salariés définis au paragraphe 1 - a - ci-dessus, le maintien des garanties est viager.
  - Pour les ayants droit des assurés décédés, définis au paragraphe 1 - b -, le maintien des garanties cesse au terme d'une période de 12 mois.
- c** - les ayants droit des anciens salariés définis au paragraphe 1 - a - sont exclus du maintien des garanties prévus dans le cadre de l'article 4 de la loi Evin. Ils peuvent toutefois adhérer à titre individuel à un régime d'assurance maladie.
- d** - les salariés, membres participants de Malakoff Médéric Prévoyance, en cas de résiliation ou non-renouvellement du contrat souscrit par leur entreprise peuvent également adhérer à un régime individuel, sans application d'une période probatoire et sans examens médicaux sous réserve d'en formuler la demande avant la fin du délai de préavis
- e** - peuvent également adhérer à titre individuel les personnes dont les garanties sont suspendues en application de l'article 12 A. La demande doit être présentée dans les six mois qui suivent la suspension de la rémunération.

Ces adhésions facultatives individuelles sont régies par les dispositions particulières du titre III.

## Section 4 - CALCUL ET PAIEMENT DES PRESTATIONS

### § 1. Salaire de référence

#### Article 15

**1** - Le salaire de référence servant de base au calcul des prestations fixées en fonction du salaire (assurances décès et assurance incapacité de travail) est égal au salaire brut du salarié ayant donné lieu à cotisations au cours des 12 mois civils ayant précédé le mois du décès ou de l'interruption de travail donnant droit à indemnisation.

**2** - Pour les nouveaux entrants, le salaire annuel assuré sera évalué d'après les mêmes principes en tenant compte des salaires qui auraient donné lieu à cotisations s'il y avait eu assurance et tels qu'indiqués par les livres de l'employeur, ou à défaut par référence au salaire de la catégorie professionnelle à laquelle appartient l'assuré.

**3** - Lorsque les rémunérations prises en considération pour le calcul du salaire de référence ne sont pas celles des 12 mois civils précédant immédiatement le décès ou le point de départ de l'incapacité de travail, ces rémunérations sont revalorisées. Cette revalorisation est calculée sur la base des taux de revalorisation appliqués aux prestations décès ou incapacité de travail.

**4** - Lorsque, comme il est prévu au 2<sup>e</sup> alinéa de l'article 6, les cotisations sont assises sur une fraction des rémunérations, seule cette fraction est prise en considération pour la détermination du salaire de référence.

**5** - Pour les anciens salariés bénéficiant du maintien des garanties dans le cadre de l'article 14 de l'Accord National Interprofessionnel du 11 janvier 2008 et de la loi 2013-504 relative à la sécurisation de l'emploi, le salaire de référence servant de base au calcul des prestations est égal au salaire brut ayant donné lieu à cotisation au cours des 12 mois civils précédant la rupture du contrat de travail à l'exclusion des sommes versées au titre de cette rupture.

**6** - Lorsque la couverture des risques décès et incapacité de travail est obtenue moyennant le versement d'une cotisation forfaitaire, conformément au 4<sup>e</sup> alinéa de l'article 6, les prestations sont calculées par référence au salaire qui aurait donné lieu, selon le taux de cotisation propre à chaque assurance, à une cotisation d'un montant équivalent.



## § 2. Plafonds de garantie

### Article 15 bis

Le montant maximum des prestations garanties au titre d'un même assuré est limité à 100 fois le montant du plafond annuel de la Sécurité sociale.

En cas de dépassement de ce plafond, le différentiel sera imputé en priorité sur le montant du capital décès.

## § 3. Personnes à charge

### Article 16

Pour le calcul des prestations, et sous réserve de dispositions particulières du règlement, il faut entendre par enfants à charge, les enfants légitimes, reconnus, adoptifs ou recueillis de l'assuré ou de son conjoint qui remplissent cumulativement les conditions suivantes :

- être âgés de moins de 21 ans ;
- ne pas exercer d'activité professionnelle ou n'exercer qu'une activité professionnelle procurant des revenus inférieurs à 55 % du SMIC ;
- être considérés comme fiscalement à la charge de l'assuré, ou percevoir de l'assuré une pension alimentaire déductible de son revenu imposable.

La limite d'âge est prorogée jusqu'à 26 ans pour :

- les enfants reconnus, par le service médical de Malakoff Médéric Prévoyance, atteints d'un handicap les empêchant de se livrer à une quelconque activité rémunératrice ;
- les enfants qui poursuivent leurs études et qui bénéficient du régime des étudiants en application de l'article L. 381-3 du Code de la sécurité sociale.

### Article 17

Pour le calcul des prestations, et sous réserve de dispositions particulières du règlement, il faut entendre par ascendants à charge les ascendants fiscalement considérés comme à la charge de l'assuré ou qui perçoivent de l'assuré une pension alimentaire déductible de son revenu imposable.

## § 4. Revalorisation des prestations

### Article 18

Le Conseil d'administration peut décider chaque année de revaloriser les prestations périodiques en cours de jouissance (allocations d'éducation, allocations et rentes de conjoints survivants, indemnités journalières, pensions d'invalidité) en leur appliquant un coefficient déterminé en fonction des résultats techniques du risque et des conditions économiques.

## § 5. Prescription

### Article 19

Toutes actions dérivant des opérations de Malakoff Médéric Prévoyance 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'institution en a eu connaissance ;

2° en cas de réalisation du risque, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance s'ils prouvent qu'ils l'ont ignorée jusque-là.

La prescription est portée à cinq ans en ce qui concerne les opérations de couverture du risque incapacité de travail.

La prescription est portée à dix ans pour les opérations de couverture du risque décès lorsque le bénéficiaire n'est pas le participant et, en ce qui concerne les opérations relatives à la couverture du risque accident, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit du participant décédé.

### Article 20

Quand l'action de l'adhérent, du participant, du bénéficiaire ou de l'ayant droit contre l'institution 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'adhérent, le participant, le bénéficiaire ou l'ayant droit ou a été indemnisé par celui-ci.



## Section 5 - DÉMISSION ET RADIATION DES ENTREPRISES ADHÉRENTES

### Article 21

I - Il est rappelé que la démission des entreprises adhérentes doit faire l'objet d'une consultation selon les règles de forme respectivement prévues en cas de :

- dénonciation d'une convention ou d'un accord collectif ;
- mise en cause du régime de prévoyance institué, soit à la suite de la ratification à la majorité des intéressés d'un projet d'accord proposé par le chef d'entreprise, soit par une décision unilatérale du chef d'entreprise ; et ce, conformément aux dispositions du titre I du livre IX du Code de la sécurité sociale.

Cette faculté de démission n'est pas offerte à l'entreprise adhérente lorsque l'adhésion à Malakoff Médéric Prévoyance résulte d'une obligation prévue dans une convention de branche ou un accord professionnel ou interprofessionnel.

II - La démission doit être signifiée à Malakoff Médéric Prévoyance par lettre recommandée au moins deux mois avant la fin d'un exercice civil.

La démission doit porter sur l'ensemble des risques assurés auprès de Malakoff Médéric Prévoyance. Toutefois, à la demande de l'entreprise, Malakoff Médéric Prévoyance peut accepter que la démission ne porte que sur une partie des risques assurés.

Emporte les mêmes effets qu'une démission, la cessation d'activité d'une entreprise adhérente ou le transfert de son exploitation à une entreprise non adhérente, par cession ou mise en location-gérance.

En cas de fusion absorption, il appartient à l'entreprise absorbée ou absorbante d'en aviser immédiatement Malakoff Médéric Prévoyance et de fournir toutes les informations nécessaires permettant aux deux parties :

- soit, de maintenir ou adapter les garanties dont bénéficiaient les participants affiliés auprès de Malakoff Médéric Prévoyance,
- soit, le cas échéant de procéder à la résiliation de l'adhésion.

### Article 22

Malakoff Médéric Prévoyance peut procéder à la radiation d'une entreprise adhérente :

- à chaque échéance annuelle par l'envoi d'une lettre recommandée au moins deux mois avant la fin de l'exercice civil ;
- en cas de non paiement des cotisations à leur échéance, dans les conditions et formes prévues à l'article 9 ;
- en cas de refus avéré d'un nouveau participant, de se soumettre aux contrôles, visites et enquêtes jugées nécessaires par l'Institution, et ce au terme d'un délai de deux mois suivant la notification de ce refus, par lettre recommandée adressée à l'entreprise ;
- en cas de non acceptation par l'entreprise adhérente d'une nouvelle tarification, ou d'un aménagement des garanties, à la suite d'un risque médical aggravé affectant un nouveau participant, et ce, au terme d'un délai de deux mois suivant l'expiration du délai de quinze jours prévu à l'article 2 du présent règlement.

Il sera sursis pendant les périodes ci-dessus à toute affiliation du membre participant concerné.

Cette radiation peut porter, sur une ou plusieurs catégories de personnel, ainsi que sur une partie ou l'ensemble des risques assurés auprès de Malakoff Médéric Prévoyance.

L'entreprise a l'obligation d'en aviser chacun de ses salariés.

### Article 23

La démission ou la radiation d'une entreprise entraîne la suppression des garanties assurées par Malakoff Médéric Prévoyance.

Sauf en cas de démission partielle acceptée par Malakoff Médéric Prévoyance ainsi qu'il est prévu au paragraphe II de l'article 21, l'entreprise démissionnaire ou radiée et ses salariés cessent d'être membres de Malakoff Médéric Prévoyance.

### Article 24

La démission ou la radiation d'une entreprise adhérente est sans effet sur le versement des prestations immédiates ou différées, acquises ou nées antérieurement à la démission ou la radiation. Le versement des prestations se poursuit à un niveau égal à celui de la dernière prestation due ou payée avant la démission ou la radiation, sans préjudice des révisions prévues dans le régime de prévoyance applicable.



Les prestations maintenues en application de l'alinéa précédent à des participants d'entreprises mises en liquidation judiciaire continuent en outre de bénéficier de revalorisations sur décision du Conseil d'administration.

La démission ou la radiation d'une entreprise adhérente est également sans effet sur les prestations à naître au titre du maintien de la garantie décès des assurés couverts pour ce risque en cas de survenance du décès avant le terme de la période d'incapacité temporaire de travail (indemnités journalières) ou d'invalidité.

Cette période est définie comme suit :

• **pour l'incapacité temporaire de travail (indemnités journalières)**

la période comprise entre d'une part le début de l'arrêt de travail ouvrant droit aux indemnités journalières et, d'autre part, la date à laquelle prennent fin les indemnités journalières servies par la Sécurité sociale, ou en tout état de cause la date d'entrée en jouissance d'une pension de retraite servie par le régime général de la Sécurité sociale ou par un régime complémentaire AGIRC ou ARRCO ;

• **pour l'invalidité**

la période comprise entre d'une part le début du service de la pension d'invalidité et, d'autre part, la date à laquelle l'assuré ne remplit plus les conditions requises pour bénéficier d'une pension d'invalidité au titre du régime général de la Sécurité sociale.

## Article 25

---

En cas de résiliation ou de non-renouvellement d'une adhésion comportant au 31 décembre 2001 une couverture décès, une indemnité de résiliation est due par le souscripteur. Elle est égale au montant des provisions techniques restant à constituer pour le maintien de la garantie décès prévu au troisième alinéa de l'article 24.

Cette indemnité n'est toutefois pas exigible si un nouvel organisme assureur reprend intégralement les engagements relatifs au maintien de cette garantie, Malakoff Médéric Prévoyance cessant alors de l'assurer.

## Section 6 - MODIFICATIONS DU RÈGLEMENT

### Article 26 A

---

Il ne peut être apporté de modifications aux dispositions du présent règlement qu'après décision de l'Assemblée générale prévue à l'article 30 des statuts.

Les modifications apportées sont notifiées, par lettre avenant, à l'entreprise adhérente qui dispose d'un délai de deux mois, à compter de la date d'envoi de la lettre avenant pour refuser ses modifications.

**En l'absence de réponse de sa part et passé ce délai, il est considéré que l'entreprise adhérente a accepté les nouvelles conditions.**

En cas de non-acceptation de cet aménagement des garanties, notifiée par lettre recommandée avec avis de réception, dans le délai de deux mois précité, Malakoff Médéric Prévoyance sera fondée à procéder à la radiation de l'entreprise dans les conditions et modalités prévues à la Section 5 du présent règlement.

### Article 26 B

---

L'Institution et l'Entreprise adhérente pourront convenir d'échanger par voie électronique notamment s'agissant l'envoi de lettres avenant, des Notices d'informations, de l'évolution de ces documents, des déclarations que doit adresser l'Entreprise et plus généralement de tous documents à échanger entre eux.

Au préalable, l'Institution et l'Entreprise devront convenir, par convention, des modalités techniques d'échanges et d'archivage électronique dont elles décideront de conférer une valeur probante entre elles.

# TITRE II - DISPOSITIONS PARTICULIÈRES À CHAQUE ASSURANCE

## CHAPITRE I - COUVERTURE DU RISQUE DÉCÈS

### Article 27

Malakoff Médéric Prévoyance couvre le risque décès quelle qu'en soit la cause, sous les réserves suivantes :

- *suicide* : le suicide n'est garanti que passé un délai d'une année à compter de la date d'effet de l'affiliation du membre participant auprès de Malakoff Médéric Prévoyance ; en cas de suicide avant l'expiration de cette première année, la garantie s'applique néanmoins si, à la date de son suicide l'assuré a bénéficié sans interruption depuis un an au moins d'une garantie en cas de décès d'un montant équivalent dans le cadre d'un régime collectif de prévoyance d'entreprise ;
- *guerre* : si elle met en cause l'État français, les conditions d'application de la garantie seront déterminées par la législation à intervenir sur les assurances sur la vie en temps de guerre ;
- *accident de navigation aérienne* : le décès consécutif à un accident de navigation aérienne n'est garanti que si le participant décédé se trouvait à bord d'un appareil muni d'un certificat valable de navigabilité et conduit par un pilote possédant un brevet ou une licence non périmé, le pilote pouvant être l'assuré lui-même.

## Section 1 - ASSURANCES CAPITAL DÉCÈS

### 1 - Capital au décès de l'assuré

#### Article 28

En cas de décès d'un membre participant bénéficiaire de l'assurance capital décès, Malakoff Médéric Prévoyance assure à ses ayants droit le paiement d'un capital.

#### Article 29

Le taux de cotisation et le montant des capitaux assurés sont fixés dans le contrat d'adhésion.

#### Article 30

Suivant les clauses du régime de prévoyance auquel a souscrit l'entreprise, le capital peut faire l'objet d'un complément pour enfants ou ascendants à charge.

#### Le capital peut être majoré :

- a - soit pour chaque enfant à charge au sens de l'article 16 du règlement, à raison de 3,5 % par année restant à courir entre l'âge de l'enfant au moment du décès et 21 ans sans que la majoration puisse être inférieure à 10 % ; elle est de 10 % pour les enfants à charge âgés de plus de 21 ans ;
- b - soit à raison de 30 % par enfant à charge au sens de l'article 16 du règlement et par ascendant à charge au sens de l'article 17 du règlement.

#### Article 31

Le capital assuré peut être majoré d'un pourcentage précisé au contrat d'adhésion si le décès est survenu à la suite d'un accident du travail reconnu par la Sécurité sociale.

Une majoration peut également être prévue en cas de décès consécutif à un accident corporel dûment constaté. Cette majoration n'est versée que si le décès est survenu dans les 12 mois de l'accident.

Par accident, il faut entendre l'action soudaine et violente résultant d'une cause extérieure fortuite et indépendante de la volonté de l'assuré.

Le taux de cotisation et le montant du capital complémentaire assuré en cas d'accident sont fixés dans le contrat d'adhésion.

#### Article 32

Outre les exclusions de garanties précisées à l'article 27, les prestations liées au caractère accidentel du décès ne sont pas dues si le décès résulte d'une des causes suivantes :

- usage de stupéfiants non ordonnés médicalement ;
- pratiques d'ULM, deltaplane, parapente, parachutisme, sauts à l'élastique, et toutes autres formes de vol libre ;



- participation de l'assuré à des compétitions sportives, courses, matches, paris, concours ou essais comportant l'utilisation d'animaux, de véhicules, d'embarcations à moteur ou de moyens de vol aérien ;
- pratiques de sports extrêmes ou de sports non reconnus par les Pouvoirs publics ;
- pratiques de sports à titre professionnel ;
- activités professionnelles sous la terre et sous la mer ;
- rixes, sauf en cas de légitime défense ;
- accident 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 dès lors que l'assuré y prend une part active ;
- fabrication et manipulation d'explosifs, de munitions ou de feux d'artifices ;
- désintégration du noyau atomique ou radiations ionisantes quelles qu'en soient l'origine et l'intensité.

### Article 33

En cas de décès concomitant ou rapproché des deux conjoints, il est versé un deuxième capital, égal à un pourcentage du capital et des majorations familiales sans tenir compte de la majoration pour décès accidentel. Les conditions d'attribution de ce deuxième capital, dont le taux est fixé dans le contrat d'adhésion, sont les suivantes :

- a** - les décès de l'un et de l'autre conjoint devront être survenus au cours d'une période de 365 jours, calculée de date à date ;
- b** - le deuxième capital ne sera accordé que si, au jour du deuxième décès, il reste au moins un enfant à charge ;
- c** - les bénéficiaires du deuxième capital sont obligatoirement les enfants à charge.

### Article 34

Tous les participants, quel que soit leur âge, peuvent bénéficier de l'assurance capital décès.

### Article 35

Sauf désignation expresse des bénéficiaires, les capitaux décès sont versés dans l'ordre de priorité suivant :

- au conjoint de l'assuré, non séparé de corps par jugement définitif ;
- à la personne liée à l'assuré par un pacte civil de solidarité ;
- aux enfants de l'assuré, nés ou à naître, vivants ou représentés ;
- aux ascendants de l'assuré à charge au sens de l'article 17 ;
- aux héritiers de l'assuré.

Si l'assuré souhaite procéder à la désignation expresse d'un ou de plusieurs bénéficiaires au moment de l'affiliation, ou modifier sa désignation ultérieurement, il doit notifier sa décision, par écrit, à Malakoff Médéric Prévoyance.

La désignation peut notamment être effectuée par un acte sous seing privé ou authentique qui devra être communiqué, en temps utile, à Malakoff Médéric Prévoyance.

En cas d'acceptation de la part du bénéficiaire, la désignation devient irrévocable.

Lorsque le bénéficiaire est nommément désigné, l'assuré a la possibilité d'indiquer ses coordonnées afin que Malakoff Médéric Prévoyance les utilise en cas de décès aux fins de versement du capital.

Dans le cas où les bénéficiaires désignés sont décédés, le capital décès est versé dans l'ordre de priorité indiqué ci-dessus.

Sauf cas d'acceptation de la part du bénéficiaire rendant la désignation irrévocable, toute désignation expresse antérieure d'un ou de plusieurs bénéficiaires devient caduque en cas de mariage, de remariage, de séparation de corps ou de divorce, de conclusion ou de dissolution d'un pacte civil de solidarité. Dans les cas de séparation de corps ou de divorce, cette disposition prend effet à la date à laquelle le jugement ou l'arrêt prononçant la séparation de corps ou le divorce devient définitif. L'assuré qui souhaite, néanmoins, conserver une désignation expresse, doit confirmer la désignation précédemment effectuée ou désigner un ou plusieurs nouveaux bénéficiaires. À défaut, le capital est attribué dans l'ordre de priorité indiqué ci-dessus.

Dans tous les cas, les majorations pour enfants ou ascendants à charge sont obligatoirement versées aux enfants ou ascendants en considération desquels elles sont attribuées.

### Article 36

Le capital décès assuré peut être versé en cas d'invalidité totale et permanente en référence à l'article L. 341-4 du Code de la sécurité sociale, en invalidité 3<sup>e</sup> catégorie et s'il peut être considéré définitivement incapable de tout gain et de toute indépendance à l'égard de tous les actes de la vie courante.



Le médecin-conseil de Malakoff Médéric Prévoyance a pouvoir d'apprécier la demande de l'intéressé et de juger si les conditions réglementaires sont remplies.

Si la demande est rejetée, la contestation relative à la conformité entre le cas présenté par l'intéressé et la règle établie au premier alinéa peut être soumise pour décision à une commission. Celle-ci est constituée du médecin traitant, du médecin désigné par Malakoff Médéric Prévoyance et d'un tiers médecin choisi d'un commun accord par ces deux médecins.

Lorsque le capital décès est versé selon les dispositions du premier alinéa, il est mis fin à la garantie telle que prévue en cas de décès au paragraphe premier de la présente section, intitulé « Capital au décès de l'assuré ».

## 2 - Allocation au décès d'un membre de la famille

### Article 37

L'assurance allocation au décès d'un membre de la famille a pour objet de garantir le versement d'une allocation en cas de décès :

- du conjoint de l'assuré ;
- de la personne liée à l'assuré par un pacte civil de solidarité ;
- du concubin de l'assuré. Le concubinage doit avoir été notoire et permanent pendant une durée d'au moins 2 ans jusqu'au décès. Aucune durée n'est exigée si un enfant, reconnu par l'assuré, est né de cette union ;
- d'un enfant à charge de l'assuré au sens de l'article 16,
- d'un ascendant à charge de l'assuré au sens de l'article 17,
- de l'assuré lui-même.

Cette allocation est versée à l'assuré ou, en cas de décès de l'assuré lui-même, au conjoint survivant ou au partenaire auquel l'assuré était lié par un pacte civil de solidarité ou, à défaut, aux enfants à charge de l'assuré, au sens de l'article 16 du règlement.

### Article 38

Le montant de la cotisation et celui de l'allocation, fixés en pourcentage du salaire de référence, sont précisés dans le contrat d'adhésion.

Si l'allocation est due au décès de l'assuré ou du conjoint, elle est majorée d'un pourcentage défini au contrat d'adhésion dans la limite de 100 % de l'allocation de base. En toute hypothèse, l'allocation ne peut être inférieure à 10 % du plafond des cotisations au régime général de la Sécurité sociale en vigueur au cours de la période retenue pour le calcul du salaire de référence.

L'allocation peut être différente selon qu'elle est versée au décès de l'assuré ou d'un enfant ou ascendant à sa charge, ou au décès du conjoint, du concubin de l'assuré, ou de la personne à laquelle l'assuré était lié par un pacte civil de solidarité.

## Section 2 - ASSURANCE ALLOCATIONS D'ÉDUCATION

### Article 39

Les membres participants bénéficiaires de l'assurance allocations d'éducation ouvrent droit à leur décès, au profit de chaque enfant qui était à leur charge, à des allocations dont le montant peut varier selon l'âge de l'enfant.

Les allocations assurées sont calculées en pourcentage du salaire de référence défini à l'article 15 et sont précisées dans le contrat d'adhésion.

Il est attribué par famille une allocation fixée en pourcentage du salaire de référence lorsque les enfants sont orphelins de père et de mère.

Le montant ou le taux de cotisation, fixé en pourcentage du salaire de référence, est précisé dans le contrat d'adhésion. Les allocations attribuées à une même famille ne peuvent, pour une année civile, dépasser 80 % du salaire annuel de l'assuré afférent à l'année précédent son décès.

Les allocations attribuées à une famille sont limitées selon un pourcentage du salaire de référence fixé dans le contrat d'adhésion.

Ces allocations sont, le cas échéant, complétées à concurrence d'un montant minimum fixé chaque année par le Conseil d'administration.



## Article 40

Les allocations sont dues à partir du premier jour du mois qui suit celui au cours duquel est survenu le décès et jusqu'à l'expiration du trimestre au cours duquel l'enfant cesse d'être à charge.

Les modifications du taux des allocations en fonction de l'âge des enfants, lorsqu'elles sont prévues au contrat d'adhésion, prennent effet au premier jour du trimestre suivant celui au cours duquel l'intéressé a atteint l'âge requis.

Les allocations sont payables trimestriellement et à terme échu.

## Section 3 - ALLOCATIONS ET RENTES DE CONJOINT SURVIVANT

### 1° Allocation de veuve et de veuf

#### Article 41

##### 1 - Allocation de conjoint

Le décès d'un membre participant inscrit à l'assurance allocation de veuve et de veuf ouvre droit, au profit de son conjoint, concubin, ou du partenaire auquel l'assuré était lié par un pacte civil de solidarité, à une allocation immédiate.

Cette allocation est temporaire ou viagère, selon les conditions retenues par l'entreprise, et précisées dans le contrat d'adhésion.

Le concubinage doit avoir été notoire et permanent pendant une durée d'au moins 2 ans jusqu'au décès. Aucune durée n'est exigée si un enfant, reconnu par l'assuré, est né de cette union.

Le concubin survivant doit, en se référant notamment à la pratique sociale et fiscale, apporter la preuve que ces conditions sont remplies et que l'assuré et lui-même n'étaient par ailleurs mariés ni l'un ni l'autre, ni liés par un pacte civil de solidarité conclu avec un tiers.

La situation du concubin ainsi que celle du partenaire lié à l'assuré par un pacte civil de solidarité sont assimilées pour le service de l'allocation temporaire ou viagère à celle d'un conjoint survivant.

En cas de décès du bénéficiaire de l'allocation de conjoint, il est versé aux enfants nés de son union avec l'assuré, reconnus par celui-ci et remplissant les conditions ci-dessous, l'allocation définie dans l'article 41-2.

##### 2 - Allocation d'orphelin

Une allocation temporaire immédiate est ouverte pour chaque enfant du participant, orphelin de père et de mère. Elle est égale à la moitié de l'allocation de veuve et de veuf.

Cette allocation est versée sans condition jusqu'au 21<sup>e</sup> anniversaire de l'enfant. Elle est maintenue jusqu'au 26<sup>e</sup> anniversaire si les conditions de l'article 16 sont remplies.

L'allocation est versée viagèrement aux orphelins reconnus invalides avant leur 21<sup>e</sup> anniversaire et dans l'impossibilité constatée de se livrer à une activité professionnelle par suite d'un handicap ou de maladie chronique. Si l'état d'invalidité cesse, les enfants ne peuvent plus prétendre à cette allocation.

#### Article 42

Quand le décès du participant n'ouvre pas droit à une prestation de l'article 41, un capital est versé au bénéficiaire désigné dans les conditions prévues à l'article 35.

Le montant de ce capital est fixé dans le contrat d'adhésion.

#### Article 43

L'allocation est due à compter du premier jour du mois qui suit celui au cours duquel est survenu le décès lorsque la demande est présentée dans un délai de six mois, et à compter du premier jour du mois civil suivant le dépôt de la demande, passé ce délai.

Elle est ensuite payée par trimestre civil à terme à échoir.



## **a - allocation temporaire de veuve et de veuf**

### **Article 44**

L'allocation temporaire de veuve et de veuf est égale à un pourcentage du salaire de référence défini à l'article 15. Ce pourcentage, et le taux de cotisation correspondant, sont fixés dans le contrat d'adhésion.

Viennent en déduction de l'allocation temporaire de veuve et de veuf les pensions de réversion auxquelles le conjoint survivant peut prétendre selon la réglementation des régimes de retraite suivants :

- pension de réversion du régime de retraite des cadres (CCN du 14 mars 1947) ;
- pensions de réversion des régimes relevant de l'ARRCO.

Si à la date d'entrée en jouissance de la rente, le conjoint survivant ne peut prétendre aux pensions de réversion AGIRC ou ARRCO, la déduction est applicable à partir de la date à laquelle il peut en bénéficier au taux de réversion correspondant.

L'allocation de veuve et de veuf n'étant assortie d'aucune majoration familiale, les différentes pensions de réversion sont appréciées sans tenir compte des dites majorations.

Le concubin ainsi que le partenaire lié à l'assuré par un pacte civil de solidarité sont assimilés à un conjoint, et il est calculé un droit à réversion apprécié comme s'ils étaient mariés à l'assuré.

### **Article 45**

L'allocation cesse d'être versée à l'expiration du trimestre qui suit le 55<sup>e</sup> anniversaire de l'allocataire.

## **b - allocation viagère de veuve et de veuf**

### **Article 46**

L'allocation viagère de veuve et de veuf est versée à compter du 1<sup>er</sup> jour du trimestre qui suit le 55<sup>e</sup> anniversaire de l'allocataire.

Elle est égale à un pourcentage du salaire de référence défini à l'article 15. Ce pourcentage, et le taux de cotisation correspondant, sont fixés dans le contrat d'adhésion.

Viennent en déduction de l'allocation viagère de veuve et de veuf les pensions de réversion auxquelles le conjoint survivant peut prétendre selon la réglementation des différents régimes de retraite, à savoir :

- assurance vieillesse de la Sécurité sociale ;
- pension de réversion du régime de retraite des cadres (CCN du 14 mars 1947) ;
- pensions de réversion des régimes relevant de l'ARRCO.

L'allocation de veuve et de veuf n'étant assortie d'aucune majoration familiale, les différentes pensions de réversion sont appréciées sans tenir compte des dites majorations.

Si, en raison de sa situation personnelle, le conjoint survivant ne peut prétendre à la pension de réversion de la Sécurité sociale, l'allocation est réduite du montant de l'avantage vieillesse minimum prévu en faveur des conjoints survivants.

Le concubin ainsi que la personne liée à l'assuré par un pacte civil de solidarité sont assimilés à un conjoint et il est calculé un droit à réversion apprécié comme s'ils étaient mariés à l'assuré.

## **2° Rente de veuve et de veuf**

### **Article 47**

#### **1 - Rente de conjoint**

Le décès d'un membre participant inscrit à l'assurance Rente de veuve et de veuf ouvre droit au profit de son conjoint, concubin, ou du partenaire auquel l'assuré était lié par un pacte civil de solidarité, à une rente temporaire, et à une rente viagère calculée sur la base d'une carrière complète jusqu'à 65 ans dans le régime AGIRC.

Le concubinage doit avoir été notoire et permanent pendant une durée d'au moins 2 ans jusqu'au décès. Aucune durée n'est exigée si un enfant, reconnu par l'assuré, est né de cette union.

Le concubin survivant doit, en se référant notamment à la pratique sociale et fiscale, apporter la preuve que ces conditions sont remplies et que l'assuré et lui-même n'étaient par ailleurs mariés ni l'un ni l'autre, ni liés par un pacte civil de solidarité conclu avec un tiers.

La situation du concubin ainsi que celle du partenaire lié à l'assuré par un pacte civil de solidarité sont assimilées pour le service des rentes temporaire et viagère à celle d'un conjoint survivant.

En cas de décès du bénéficiaire de la rente de conjoint, il est versé aux enfants nés de son union avec l'assuré, reconnus par celui-ci et remplissant les conditions ci-dessous, la rente définie à l'article 47-2.



## 2 - Rente d'orphelin

Une rente temporaire immédiate est ouverte pour chaque enfant du participant, orphelin de père et de mère. Elle est égale à la moitié de la rente viagère définie à l'article 51.

Cette rente est versée sans condition jusqu'au 21<sup>e</sup> anniversaire. Elle est maintenue jusqu'au 26<sup>e</sup> anniversaire si les conditions de l'article 16 sont remplies.

La rente est versée viagèrement aux orphelins reconnus invalides, avant leur 21<sup>e</sup> anniversaire et dans l'impossibilité constatée de se livrer à une activité professionnelle par suite d'un handicap ou de maladie chronique. Si l'état d'invalidité cesse, les enfants ne peuvent plus prétendre à cette rente.

### Article 48

Quand le décès du participant n'ouvre pas droit à une prestation de l'article 47, un capital est versé au bénéficiaire désigné dans les conditions prévues à l'article 35.

Le montant de ce capital est fixé, suivant l'option choisie, à :

- option I : 30 % du salaire de référence ;
- option II : 45 % du salaire de référence ;
- option III : 60 % du salaire de référence.

L'option choisie est précisée dans le contrat d'adhésion.

### Article 49

La rente est due à compter du premier jour du mois qui suit celui au cours duquel est survenu le décès lorsque la demande est présentée dans un délai de six mois, et à compter du premier jour du mois civil suivant le dépôt de la demande, passé ce délai. Elle est ensuite payée par trimestre civil à terme à échoir.

### Article 50

Les entreprises peuvent choisir entre trois options de garantie. L'option retenue et le taux de cotisation correspondant sont précisés dans le contrat d'adhésion.

### Article 51

#### a - Rente temporaire

La rente temporaire est égale à 60 % des points acquis ou attribués gratuitement à l'assuré dans le régime AGIRC au moment de son décès. Elle est versée dans le cas où le conjoint n'a pas droit immédiatement à la pension de réversion et jusqu'à la date prévue pour l'ouverture des droits à réversion.

Le concubin ainsi que le partenaire lié à l'assuré par un pacte civil de solidarité sont assimilés à un conjoint, et il est calculé un droit à réversion apprécié comme s'ils étaient mariés à l'assuré.

#### b - Rente viagère

La rente viagère est égale à 60 % des points qui auraient été acquis par l'assuré dans le régime AGIRC s'il avait poursuivi sa carrière pour le compte de la dernière entreprise jusqu'à son 65<sup>e</sup> anniversaire sur la base de la moyenne annuelle des points des trois dernières années d'activité.

Au cas où l'assuré ne compte pas trois années civiles entières d'activité dans la dernière entreprise, la moyenne prévue à l'alinéa précédent est établie d'après la période d'emploi effective dans l'entreprise en cause.

Pour le calcul de cette moyenne, il n'est pas tenu compte des points attribués au titre de « sommes isolées » telles qu'elles sont définies par la délibération D 3 prise par la Commission paritaire nationale pour l'application de la Convention collective nationale du 14 mars 1947.

#### c - Dispositions communes

Le calcul des rentes temporaires et viagères est effectué sur la base d'un taux de cotisation correspondant à l'option choisie par l'entreprise.

Les taux des options sont précisés dans le contrat d'adhésion. Les activités exercées par l'assuré dans les entreprises non adhérentes à l'assurance Rente de veuve et de veuf sont validées au taux de l'option minimum.

Il n'est pas tenu compte dans ces calculs des points acquis ou attribués en application des clauses de garantie (y compris la garantie minimale de points) ou de forfaits prévus par la CCN du 14 mars 1947.

Au total des points obtenus s'appliquent les majorations familiales, sans abattement, prévues à l'article 6 bis de l'annexe I à la CCN du 14 mars 1947.

La rente temporaire et la rente viagère sont calculées en multipliant le nombre de points obtenus par la valeur du point AGIRC à la date du décès.



## Article 52

§ 1. Le total des points acquis ou attribués gratuitement à l'assuré décédé, au titre de son activité dans les entreprises adhérentes à cette assurance au moment de son décès, ne peut être inférieur au produit du nombre d'années d'activité par les minima précisés ci après :

**Option I** : Minima de points : 430

**Option II** : Minima de points : 540

**Option III** : Minima de points : 650

§ 2. En tout état de cause, la rente temporaire, ou la somme de la pension de réversion (calculée au taux correspondant à l'option choisie par l'entreprise) et de la rente viagère, ne peut être inférieure à un minimum en euros déterminé chaque année par le Conseil d'administration.

### 3° Rente de conjoint (en fonction du salaire)

#### Article 53 - Objet

##### 1 - Rente de conjoint

Le décès d'un membre participant inscrit à l'assurance rente de conjoint survivant ouvre droit, au profit de son conjoint, concubin, ou du partenaire auquel l'assuré était lié par un pacte civil de solidarité, à une rente temporaire et à une rente viagère.

Le concubinage doit avoir été notoire et permanent pendant une durée d'au moins 2 ans jusqu'au décès. Aucune durée n'est exigée si un enfant, reconnu par l'assuré, est né de cette union.

Le concubin survivant doit, en se référant notamment à la pratique sociale et fiscale, apporter la preuve que ces conditions sont remplies et que l'assuré et lui-même n'étaient par ailleurs mariés ni l'un ni l'autre, ni liés par un pacte civil de solidarité conclu avec un tiers.

La situation du concubin ainsi que celle du partenaire lié à l'assuré par un pacte civil de solidarité sont assimilées pour le service des rentes temporaire ou viagère à celle d'un conjoint survivant.

En cas de décès du bénéficiaire de la rente de conjoint, il est versé aux enfants nés de son union avec l'assuré, reconnus par celui-ci et remplissant les conditions ci-dessous, la rente définie dans l'article 53-2.

##### 2 - Rente d'orphelin

Une rente temporaire est ouverte pour chaque enfant du participant, orphelin de père et de mère. Elle est égale à la moitié de la rente viagère définie à l'article 53-1.

Cette rente est versée sans condition jusqu'au 21<sup>e</sup> anniversaire de l'enfant. Elle est maintenue jusqu'au 26<sup>e</sup> anniversaire si les conditions de l'article 16 sont remplies.

La rente est servie viagèrement aux orphelins reconnus invalides avant leur 21<sup>e</sup> anniversaire et dans l'impossibilité constatée de se livrer à une activité professionnelle par suite d'un handicap ou de maladie chronique. Si l'état d'invalidité cesse, les enfants ne peuvent plus prétendre à cette rente.

#### Article 54 - Garantie substitutive de capital

Quand le décès du participant n'ouvre pas droit aux prestations de l'article 53, un capital est versé au bénéficiaire désigné dans les conditions prévues à l'article 35.

#### Article 55 - Montant

Le taux de la rente temporaire est déterminé par la formule :

$$T \% \times S \times (x - 25)$$

Le montant de la rente viagère est déterminé par la formule

$$V \% \times S \times (65 - x)$$

Dans ces formules :

**S** : désigne le salaire de référence défini à l'article 1,

**x** : désigne l'âge du participant à la date de son décès,

**T** : désigne le pourcentage de garantie choisi pour la rente temporaire,

**V** : désigne le pourcentage de garantie choisi pour la rente viagère.

Les valeurs de T et V, ainsi que le montant de la garantie substitutive de capital, sont fixés dans le contrat d'adhésion.

Les garanties retenues et le taux de cotisation correspondant sont précisés dans le contrat d'adhésion.



## Article 56 - Date d'effet, paiement

Les rentes temporaire et viagère sont dues à compter du premier jour du mois qui suit celui au cours duquel est survenu le décès lorsque la demande est présentée dans un délai de six mois, et à compter du premier jour du mois civil suivant le dépôt de la demande, passé ce délai. Elles sont ensuite payées par trimestre civil à terme à échoir.

## Article 57 - Terme de la rente temporaire

La rente temporaire est versée dans le cas où le conjoint n'a pas droit immédiatement aux pensions de réversion des régimes complémentaires et jusqu'à la date prévue pour l'ouverture des droits à réversion.

Le concubin ainsi que le partenaire lié à l'assuré par un pacte civil de solidarité sont assimilés à un conjoint, et il est calculé un droit à réversion apprécié comme s'ils étaient mariés à l'assuré.

# CHAPITRE II - COUVERTURE DU RISQUE INCAPACITÉ DE TRAVAIL

## Section unique - ASSURANCE INCAPACITÉ DE TRAVAIL

### 1° Dispositions communes

#### Article 58

**§ 1.** Malakoff Médéric Prévoyance se réserve le droit, lors d'une demande de prestations et en cours de service, en matière d'incapacité et/ou d'invalidité de travail, de faire procéder aux visites médicales, contrôles et enquêtes qu'elle jugerait nécessaires pour se prononcer sur l'ouverture ou la continuation du service des prestations.

L'Institution peut également effectuer, elle-même, tous les contrôles et enquêtes administratifs qu'elle jugera utiles.

Malakoff Médéric Prévoyance se réserve la faculté de réclamer toutes pièces qu'elle estimera nécessaires pour contrôler l'état de santé du participant.

**§ 2.** En cas de désaccord du salarié sur les résultats des contrôles effectués, l'intéressé devra indiquer à Malakoff Médéric Prévoyance, dans les huit jours de la notification par lettre recommandée des résultats du contrôle, le nom d'un médecin choisi par lui ; Malakoff Médéric Prévoyance désignera tout médecin de son choix. Si ces deux médecins ne peuvent parvenir à des conclusions communes, ils choisiront un tiers médecin pour les départager.

Les résultats de ce nouveau contrôle seront notifiés à l'intéressé dans les mêmes formes et délai.

À défaut de contestation, par lettre recommandée, sous huitaine de la réception de ces résultats, l'intéressé est considéré comme les ayant acceptés.

Dans ces conditions, Malakoff Médéric Prévoyance peut procéder, au vu de ce contrôle, à la suspension voire la suppression des prestations ; il en sera de même en cas de refus ou opposition à contrôle par l'intéressé.

Dans l'hypothèse d'un désaccord persistant de l'assuré sur le contrôle médical, ou de refus avéré de l'intéressé de se soumettre aux visites et enquêtes jugées nécessaires par l'Institution, l'assuré s'engage à demander, par voie de justice, la désignation d'un expert judiciaire ; les droits à prestations de l'intéressé seront suspendus tant que n'interviendra pas soit, l'accord de l'intéressé sur les conclusions des contrôles effectués soit, une décision judiciaire irrévocable.

#### Article 59 A

**§ 1.** Conformément à l'article 29-5 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 tendant à l'amélioration de la situation des victimes d'accident de la circulation et à l'accélération des procédures d'indemnisation, Malakoff Médéric Prévoyance est, pour le paiement des indemnités journalières et pensions d'invalidité, subrogée dans les droits et actions du participant, du bénéficiaire ou de leurs ayants droit contre les tiers responsables de l'accident ayant provoqué l'arrêt de travail ou l'invalidité.

**§ 2.** Le participant atteint de blessures imputables à un tiers, et/ou, le cas échéant, son employeur, doivent en informer l'institution lors des formalités de demande de prestations.

#### Article 59 B

En aucun cas, les prestations versées en application du présent contrat de prévoyance ne pourront, en s'ajoutant aux prestations en espèces de même nature qui seraient servies par la Sécurité sociale et par tout autre organisme de prévoyance collective obligatoire, ou à toute rémunération d'une activité à temps partiel (justifiée thérapeutiquement) ou prestation de l'assurance chômage, permettre à l'assuré de recevoir des sommes supérieures à la rémunération nette qu'il aurait perçue s'il avait continué à travailler (hormis la majoration pour tierce personne prévue à l'article 65 § 4 du présent règlement).



## Article 59 C

Tant que le contrat de travail du membre participant est maintenu, ou que celui-ci n'est pas classé par la Sécurité sociale dans les 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> catégories d'invalidité, le calcul des prestations versées est effectué en fonction du salaire brut de référence tel que défini à l'article 15 du présent règlement.

Dès que l'une de ces conditions cesse d'exister, le calcul des prestations est effectué sur la base de 90 % du montant du salaire de référence, tel que défini à l'article 15 du présent règlement.

## 2° Assurance indemnités journalières (Incapacité temporaire de travail)

### Article 60

Le participant cotisant à l'assurance indemnités journalières qui se trouve temporairement dans l'incapacité partielle ou totale, constatée médicalement et reconnue par Malakoff Médéric Prévoyance, d'exercer toute activité professionnelle et bénéficie du versement des indemnités de la Sécurité sociale au titre de l'assurance maladie ou au titre de l'assurance des accidents de travail et maladies professionnelles, perçoit de Malakoff Médéric Prévoyance des indemnités journalières dans les conditions prévues ci-après.

Malakoff Médéric Prévoyance peut également proposer aux participants qui ne bénéficient pas des prestations en espèces de l'assurance maladie de la Sécurité sociale un régime assurant une garantie de même nature.

L'entreprise adhérente doit présenter, à Malakoff Médéric Prévoyance, une demande de prestations susceptible d'ouvrir droit aux indemnités journalières prévues par le contrat, dès qu'elle en a connaissance (sauf cas de force majeure) et au plus tard dans les 30 jours suivant la fin du délai de franchise fixé pour cette garantie. Au-delà de cette limite, la date de prise en charge éventuelle des indemnités journalières sera celle de la date de réception de la demande de prestations, par l'assureur.

### Article 61

**§ 1.** Le taux des indemnités journalières (en pourcentage du salaire de référence défini à l'article 15), la période de franchise à l'expiration de laquelle elles sont versées, ainsi que les cotisations correspondantes, sont fixés dans le contrat d'adhésion.

Le contrat d'adhésion peut prévoir que les indemnités journalières sont majorées lorsque l'assuré a un ou plusieurs enfants à charge au sens de l'article 16 ci-dessus.

Les prestations garanties sont exprimées soit en complément, soit sous déduction des indemnités journalières de Sécurité sociale.

**§ 2.** Lorsque les indemnités de la Sécurité sociale sont réduites du fait du paiement d'une rente accident de travail ou maladie professionnelle par cet organisme, le complément sera versé en tenant compte des indemnités journalières qui auraient dû être versées en dehors de toute minoration.

Lorsque les indemnités de la Sécurité sociale sont supprimées, du fait notamment d'une mesure de sanction prise par cet organisme, le complément sera suspendu.

Lorsque les indemnités de la Sécurité sociale sont réduites, du fait notamment d'une mesure de sanction prise par cet organisme, le complément sera réduit à due concurrence.

**§ 3.** Dans le cas où le participant n'a pas totalement cessé tout travail, les prestations qui lui sont versées au titre du présent article sont, s'il y a lieu, plafonnées de façon que le total de ses revenus salariaux et des indemnités journalières de toutes natures qu'il perçoit n'excède pas le montant net du salaire annuel qui aurait donné lieu à cotisation si l'intéressé avait travaillé à temps complet.

Pour l'application du plafonnement prévu à l'alinéa précédent, les revenus s'entendent soit des salaires eux-mêmes, soit en cas de licenciement, des allocations de chômage.

**§ 4.** Pour les anciens salariés bénéficiant du maintien des garanties dans le cadre de l'article 14 de l'Accord National Interprofessionnel du 11 janvier 2008 et de la loi 2013-504 relative à la sécurisation de l'emploi, les prestations « incapacité temporaire de travail » qui lui sont versées au titre du présent article, ajoutées à celles perçues au titre de la Sécurité sociale, et à tout autre revenu d'activité ou de remplacement, ne peuvent excéder le montant des allocations de chômage que le participant aurait perçues s'il n'avait pas été en arrêt de travail.

### Article 62

La période de franchise est égale à un nombre de jours consécutifs d'arrêt de travail.

En cas d'arrêts de travail successifs ayant une même cause médicale, il n'est pas fait application d'une nouvelle période de franchise si la reprise d'activité est inférieure à deux mois, jour pour jour, en règle générale, et six mois pour les bénéficiaires de l'article L. 324-1 du Code de la sécurité sociale.



## Article 63

Le service des indemnités journalières est interrompu à la date à laquelle prennent fin les indemnités journalières servies par la Sécurité sociale et en tout état de cause à compter de la date d'entrée en jouissance d'une pension de retraite servie par le régime général de la Sécurité sociale ou par un régime complémentaire AGIRC ou ARRCO.

### 3° Assurance invalidité

## Article 64

§ 1. Malakoff Médéric Prévoyance sert aux participants inscrits à l'assurance invalidité, considérés :

- soit en invalidité permanente totale lorsque, par suite d'accident ou de maladie, ils sont atteints d'une invalidité, constatée médicalement et reconnue par Malakoff Médéric Prévoyance, les mettant définitivement dans l'impossibilité d'exercer toute activité professionnelle ;
- soit, en invalidité permanente partielle lorsque, par suite d'accident ou de maladie, ils sont atteints d'une invalidité, constatée médicalement et reconnue par Malakoff Médéric Prévoyance, réduisant définitivement leur capacité à exercer une activité professionnelle, et qui bénéficient, en outre :
  - d'une pension d'invalidité de 1<sup>re</sup>, 2<sup>e</sup>, 3<sup>e</sup> catégorie de la Sécurité sociale ;
  - ou d'une rente d'incapacité permanente reconnue par la Sécurité sociale, à la suite d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle dont le taux est et demeure à un taux au moins égal à 33 %,

une pension dont le taux (en pourcentage du salaire de référence défini à l'article 15), ainsi que les cotisations correspondantes sont fixés dans le contrat d'adhésion.

Le contrat d'adhésion peut prévoir que la pension est majorée lorsque l'assuré a un ou plusieurs enfants à charge, au sens de l'article 16.

§ 2. La pension garantie est exprimée soit en complément, soit sous déduction de la pension d'invalidité due par la Sécurité sociale.

Lorsque la pension de la Sécurité sociale est réduite du fait du paiement d'une rente accident de travail ou maladie professionnelle par cet organisme, le complément sera versé en tenant compte de la pension qui aurait dû être versée en dehors de toute minoration.

La pension garantie dans le cas d'une rente incapacité permanente reconnue par la Sécurité sociale, à la suite d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle dont le taux est compris entre 33 % et 65 %, est celle de la pension garantie en cas d'invalidité 1<sup>re</sup> catégorie.

§ 3. Dans le cas où l'invalidé poursuit une activité, la pension qui lui est versée au titre du présent article est, s'il y a lieu, plafonnée de façon que le total de ses revenus d'activité et de ses pensions d'invalidité n'excède pas le montant net du salaire annuel qui aurait donné lieu à cotisation, si l'intéressé avait travaillé à temps complet.

Pour l'application du plafonnement prévu à l'alinéa précédent :

- les revenus d'activité s'entendent soit des revenus eux-mêmes, soit des revenus de remplacement, c'est-à-dire, en cas de maladie, les indemnités journalières de toutes natures versées au titre de cette maladie et, en cas de licenciement, les allocations de chômage ;
- sont prises en compte, outre la pension versée au titre du présent article, les pensions d'invalidité de toutes natures qui ont le même fait générateur que celle-ci ; sont en revanche exclues les pensions ou rentes versées au titre d'un autre événement.

§ 4. Lorsque l'assuré est reconnu en 3<sup>e</sup> catégorie d'invalidité, il bénéficie d'une allocation pour tierce personne à compter de la date de son classement dans la 3<sup>e</sup> catégorie. Le montant de cette allocation est fixé annuellement par le Conseil d'administration compte tenu des résultats techniques du risque et de l'évolution générale des prix.

Le versement de l'allocation pour tierce personne est suspendu en cas d'hospitalisation et prend fin le dernier jour du mois au cours duquel se situe le décès de l'intéressé.

## Article 65

La pension de 1<sup>re</sup> catégorie, ou celle résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle lorsque le taux d'incapacité permanente est compris entre 33 % et 65 %, ou celle dont bénéficie un invalide ayant repris une activité salariée, est payable trimestriellement à terme échu.

Les pensions de 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> catégories, ou celles résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle lorsque le taux d'incapacité permanente est supérieur ou égal à 66 %, sont payables mensuellement à terme échu à condition que l'invalidé ne poursuive aucune activité salariée.



En outre, l'allocation pour tierce personne maintenue après le soixantième anniversaire de l'invalidé selon les dispositions du 6<sup>e</sup> alinéa de l'article 64 est payable trimestriellement à terme échu.

La pension est due à compter de la date à laquelle l'assuré a été reconnu invalide et est maintenue tant qu'il remplit les conditions requises pour bénéficier d'une pension d'invalidité au titre du régime général de la Sécurité sociale.

## CHAPITRE III - COUVERTURE DU RISQUE MALADIE

### Section unique - ASSURANCE MALADIE

#### Article 66 A

**§ 1.** En cas de maladie d'un participant ou de ses ayants droit, inscrits à l'assurance maladie, Malakoff Médéric Prévoyance verse des prestations complémentaires à celles de l'assurance maladie de la Sécurité sociale.

Malakoff Médéric Prévoyance peut également proposer aux participants qui ne bénéficient pas des prestations de l'assurance maladie de la Sécurité sociale, y compris au titre de la Couverture maladie universelle, un régime assurant une garantie de même nature.

Les garanties sont acquises :

- aux assurés résidant en France et exerçant leur activité sur le territoire français ;
- aux assurés résidant en France et exerçant leur activité professionnelle à l'étranger dans le cadre d'un déplacement professionnel de moins de trois mois ou à l'occasion d'un détachement au sens de la Sécurité sociale ;
- aux assurés résidant à l'étranger et exerçant leur activité professionnelle sur le territoire français.

Dans tous les cas, ces garanties s'exercent également au bénéfice des assurés en déplacement de moins de trois mois en dehors du territoire français.

Les frais engagés à l'étranger sont remboursés s'ils ont été pris en charge par la Sécurité sociale.

À défaut, l'institution reconstitue la base de remboursement Sécurité sociale et le remboursement de l'acte tel qu'il aurait été réalisé par la Sécurité sociale.

Les remboursements complémentaires, établis en fonction de la codification des actes médicaux fixée par la Sécurité sociale, sont effectués en euros, dans la limite des garanties.

Les dépenses réelles prises en considération pour le calcul des prestations complémentaires pourront, s'il y a lieu et après avis de notre médecin conseil, être plafonnées à hauteur du prix pratiqué normalement en France pour des actes et des soins équivalents.

Les remboursements sont accordés dans la limite des tarifs de responsabilité de la Sécurité sociale, sauf cas prévus par les conventions nationales organisant les rapports entre les praticiens et la Caisse nationale d'assurance maladie.

#### Article 66 B

Les prestations complémentaires sont servies dans le respect des dispositions de l'article L. 871-1 du Code de la sécurité sociale relatives au contrat responsable, et aux articles d'application R. 871-1 et R.871-2 du même Code.

Conformément à la réglementation, sont ainsi pris en charge les niveaux minimum de remboursement complémentaire prévus pour certaines consultations et prescriptions dans le cadre du parcours des soins coordonnés.

- 30 % du tarif de convention de la consultation du médecin traitant et du médecin correspondant ;
- 30 % du tarif des médicaments remboursés à 65 % par la Sécurité sociale et prescrits par le médecin traitant ou correspondant ;
- 35 % des analyses de biologie prescrites par le médecin traitant ou correspondant ;
- la totalité du ticket modérateur d'au moins 2 actes de prévention dont le service est considéré comme prioritaire en termes de santé publique, conformément à l'article R. 871-2 du Code de la sécurité sociale.

Ces actes sont précisés dans le contrat d'adhésion et la notice d'information.

Les garanties régies par le présent règlement ne prennent pas en charge :

- la participation forfaitaire et les franchises annuelles prévues aux paragraphes II et III de l'article L. 322-2 du Code de la sécurité sociale ;



- la majoration de participation laissée à la charge de l'assuré par l'Assurance maladie obligatoire en l'absence de désignation, par l'assuré, d'un médecin traitant ou en cas de consultation d'un médecin sans y avoir été adressé par le médecin traitant ou par le médecin correspondant, en dehors des cas d'urgence, d'éloignement de la résidence habituelle et d'accès direct prévu pour certaines spécialités ;
- la modulation de participation applicable en cas de refus d'autorisation du patient au professionnel de santé à accéder à son dossier médical personnel ou à le compléter ;
- les dépassements d'honoraires pratiqués par les professionnels de santé en cas de non-respect par les assurés du parcours de soins coordonnés ;
- les dépassements d'honoraires pour exigence personnelle et notamment les indemnités de déplacement et les dépassements d'honoraires consécutifs à des visites à domicile reconnues médicalement injustifiées par le professionnel de santé ou l'Assurance maladie obligatoire.

Les garanties et niveaux de remboursement seront automatiquement adaptés en fonction des évolutions législatives et réglementaires régissant les « Contrats responsables ».

## Article 66 C

Sous réserve des dispositions définies dans les documents d'adhésion, seules les dépenses déclarées à la Sécurité sociale, de nature exclusivement médicale, peuvent être retenues, à l'exclusion de celles liées à l'esthétique, au confort, et d'une façon générale à des actes non remboursables par la Sécurité sociale ou ne figurant pas à la nomenclature de la Sécurité sociale.

## Article 66 D

**En vue de préserver l'équilibre financier du contrat et conformément aux dispositions du Code de la santé publique imposant aux professionnels de santé de fixer les honoraires et tarifs avec tact et mesure, le remboursement des frais d'optique, des prothèses dentaires, des dépassements d'honoraires et des chambres particulières pourra être subordonné à l'acceptation par l'Institution d'un devis établi, au préalable par le praticien concerné dès lors que les dépenses engagées dépassent les montants définis comme suit :**

**Optique (hors réseau) :** l'assuré doit adresser à l'Institution pour accord préalable tout devis dépassant 500 euros pour un équipement monofocal ou 900 euros pour un équipement multifocal (verre progressif).

Aucune demande de devis n'est à adresser si l'assuré fait appel à un opticien appartenant à un réseau de soins.

**Dentaire :** l'Assuré doit adresser à l'Institution pour accord préalable tout devis concernant des soins prothétiques, en orthodontie et en implantologie, dépassant 800 euros.

Si l'Institution devait mettre en place un réseau de soin dentaire, aucune demande de devis ne sera à adresser si l'assuré fait appel à un praticien appartenant à ce réseau.

- **Dépassements d'honoraires :** l'assuré doit adresser à l'Institution pour accord préalable tout devis dont le montant est supérieur à 300 % de la Base de remboursement Sécurité sociale.
- **Chambre particulière et frais de séjour hors convention :** l'Assuré doit adresser à l'Institution pour accord préalable tout devis pour lequel le prix journalier est supérieur à 100 euros. Si l'Institution devait mettre en place un réseau d'établissement, aucune demande de devis ne sera à adresser si l'Assuré fait appel à un établissement appartenant à ce réseau. Aucun accord préalable n'est à demander en cas d'hospitalisation à la suite d'une urgence justifiée médicalement.

**A -** Si l'Institution donne son accord sur le devis, l'Assuré sera remboursé sur la base de celui-ci dans les limites prévues par les documents d'adhésion. À défaut de retour de l'Institution dans un délai de 10 jours ouvrés à compter de l'envoi du devis pour accord, le devis est réputé accepté.

**B - En cas de refus, l'institution fera un retour écrit à l'assuré. Le remboursement sera alors, dans la limite des autres dispositions du Règlement, plafonné à un montant correspondant au tarif le plus élevé constaté dans le département de résidence de l'assuré pour le même type d'acte ou prestations, en ne tenant pas compte des 5 % de prestataires de santé pratiquant les tarifs les plus chers (soit la valeur correspondant au 95<sup>e</sup> percentile des tarifs pratiqués par les prestataires de santé du département de résidence de l'assuré).**

L'Assuré sera informé lors du retour fait par l'Institution sur le devis de cette valeur lui permettant ainsi de connaître par avance le montant de la prise en charge.

Le référentiel servant à déterminer les tarifs et honoraires des professionnels de santé est établi sur la base de l'ensemble des prestations que l'Institution est amenée à rembourser ou à examiner.

Si l'Assuré omet de transmettre un devis pour accord préalable pour les prestations et au-delà des seuils indiqués ci-dessus, l'Institution aura la faculté de plafonner le remboursement selon les dispositions applicables lorsqu'un devis est refusé.



## Article 66 E

**Malakoff Médéric Prévoyance peut effectuer un contrôle pour tout assuré demandant des prestations notamment pour les garanties dentaire ou optique avant ou après le paiement des prestations.**

**L'Institution pourra ainsi demander transmission des originaux de toutes pièces (ordonnances, compte rendu d'examens, factures nominatives...), le cas échéant auprès du médecin-conseil sous pli cacheté, lui permettant de contrôler la réalité et le montant des prestations.**

**Dans l'attente de l'obtention de ces pièces, l'Institution se réserve le droit de suspendre le remboursement des prestations.**

**Si l'Institution a déjà procédé au remboursement, l'Institution sera fondée à l'issue du contrôle à demander la restitution des sommes réglées indûment.**

Malakoff Médéric Prévoyance peut avoir recours à une expertise médicale effectuée par un professionnel de santé de son choix, dont les honoraires sont à sa charge. Si l'assuré refuse de se soumettre à cette expertise, les actes, prescriptions et généralement toutes dépenses faisant l'objet de la demande d'expertise ne donneront pas lieu à prise en charge.

En cas de contestation du résultat de d'expertise, l'assuré devra adresser, dans les trente jours suivant la notification, une lettre recommandée mentionnant le nom du médecin chargé de le représenter dans une entrevue amiable avec le médecin-conseil de l'institution.

Puis si le désaccord persiste, il sera formé une commission d'arbitrage comprenant, outre ces deux médecins, un troisième désigné par leurs soins ou, s'ils n'ont pu s'accorder, par le président du tribunal de grande instance de la résidence de l'assuré, sur requête de la partie la plus diligente.

Chaque partie supporte alors les honoraires de son médecin ; ceux du troisième médecin ainsi que les frais de sa désignation sont supportés à parts égales par les deux parties.

## Article 67 A

**§ 1.** Les garanties et prestations assurées ainsi que les cotisations correspondantes sont définies dans le contrat d'adhésion.

**§ 2.** Il peut être prévu soit une cotisation globale couvrant le participant et ses ayants droit, soit une cotisation par personne assurée.

Les cotisations sont revalorisées du taux d'évolution de la consommation médicale totale (CMT) publiée par le Ministère chargé de la santé ; indexation intervenant chaque année à défaut de l'adoption d'une résolution afférente aux dites cotisations prévoyant une évolution différente.

## Article 67 B

Les prestations accordées varient en fonction des garanties adoptées notamment parmi les suivantes :

### **Hospitalisation (médicale, chirurgicale, maternité)**

- Séjour
- Honoraires et examens
- Forfait journalier hospitalier
- Chambre particulière
- Lit d'accompagnant
- Radiographies
- Actes de spécialités effectuées en externat
- Participation sur les actes médicaux visés à l'article R. 322-8 I du Code de la sécurité sociale
- Frais de transport
- Indemnités compensatrices d'hospitalisation
- Maternité et adoption (forfait de naissance et d'adoption)

Les prises en charge peuvent varier suivant qu'il s'agit d'hospitalisation en secteur conventionné ou non conventionné.



## **Transport sanitaire hors hospitalisation**

### **Dentaire**

- Soins dentaires, inlays, onlays
- Prothèses - Implants - Parodontologie - Orthodontie

### **Optique**

- Lunettes : verres, montures
- Lentilles
- Chirurgie optique

### **Appareillage, orthopédie, prothèses, accessoires**

- Orthopédie
- Prothèse non dentaire
- Appareillage, accessoires
- Appareillage auditif

### **Frais médicaux**

- Consultations/visites (omnipraticiens, spécialistes, professeurs, neuropsychiatres)
- Actes de spécialités et actes techniques
- Radiologie
- Analyses
- Auxiliaires médicaux
- Spécialités médicales non remboursées par la Sécurité sociale (ostéopathes, chiropracteurs, podologues, acupuncteurs, diététiciens, psychologues, psychomotriciens)
- Pharmacie (remboursée ou non remboursée par la Sécurité sociale)
- Cures thermales

### **Prévention**

- Actes jugés prioritaires ou répondant à un objectif de santé publique dont la liste est fixée par arrêté ministériel
- Sevrage tabagique prescrit médicalement
- Dépistage du cancer du colon (hémocult) non remboursé par la sécurité sociale
- Dépistage du cancer du col de l'utérus (papillomavirus) non remboursé par la Sécurité sociale

Ces prestations de prévention sont susceptibles d'être modifiées en fonction des formules adoptées. Elles sont alors définies dans le contrat d'adhésion ainsi que dans la notice d'information.

L'institution peut proposer des gammes de couverture combinant les garanties et prestations définies au présent article.

Les prestations garanties à chaque participant sont précisées dans les documents qui lui sont remis lors de son affiliation.

## **Article 67 C**

Les prestations telles que précisées dans le contrat d'adhésion sont, en tout état de cause, soumises aux limitations ci-après.

Sont limitées à :

- 600 % du tarif conventionnel de la Sécurité sociale (TCSS) les dépenses effectives prises en compte concernant :
  - les séjours et honoraires (médicaux et chirurgicaux) en cas d'hospitalisation,
  - les appareillages, les accessoires,
  - les appareils auditifs,
  - l'orthopédie et les prothèses,
  - les actes de spécialistes,
  - les soins dentaires.
- 4 % du plafond mensuel de la Sécurité sociale (PMSS) la prise en charge journalière d'une chambre particulière ou d'un lit d'accompagnement ;
- 7 % du plafond mensuel de la Sécurité sociale (PMSS) la prise en charge d'un verre de lunettes.



## Prothèses dentaires

### § 1. Fourniture préalable d'un devis

En vue de préserver l'équilibre financier du contrat et conformément aux dispositions du Code de la santé publique imposant aux professionnels de santé de fixer les honoraires et tarifs avec tact et mesure, le remboursement des dépenses engagées **sera subordonné à l'acceptation par l'Institution d'un devis établi, au préalable par le praticien concerné**, dans les conditions et modalités prévues à l'article 66 D du présent Règlement, pour les frais d'orthodontie, pour les soins prothétiques et d'implantologie dépassant 800 euros.

Si ce devis est refusé, la prise en charge se fera selon les conditions définies à l'article 66 D précité.

### § 2. Existence d'un réseau de soins dentaires

Si l'Institution devait mettre en place un réseau de soins dentaire, l'assuré en serait informé et aucune demande de devis ne sera à adresser si l'assuré fait appel à un praticien appartenant à ce réseau. Cette disposition ne dispense pas le professionnel de santé de fournir un devis conformément aux dispositions réglementaires.

Il peut être prévu selon le contrat d'adhésion souscrit une majoration des prestations pour les dépenses engagées auprès de ces professionnels.

En tout état de cause, le montant cumulé des remboursements annuels par bénéficiaire (par année civile) est limité à 90 % du plafond mensuel de la Sécurité sociale (PMSS) pour les remboursements se rapportant à des prothèses dentaires.

## Consultations

Le montant cumulé des remboursements annuels par bénéficiaire (par année civile) est limité à 45 % du plafond mensuel de la Sécurité sociale (PMSS) pour les consultations et visites de médecins spécialistes en ambulatoire.

Toutefois, les consultations précitées, dont les montants indemnisés par an et par bénéficiaire excèdent 45 % du plafond mensuel de Sécurité sociale, seront prises en charge à hauteur du ticket modérateur.

## Dépassements d'honoraires

En vue de préserver l'équilibre financier du contrat et conformément aux dispositions du Code de la santé publique imposant aux professionnels de santé de fixer les honoraires et tarifs avec tact et mesure, le remboursement des dépenses engagées **sera subordonné à l'acceptation par l'Institution d'un devis établi, au préalable par le praticien concerné**, dans les conditions et modalités prévues à l'article 66 D du présent Règlement, en cas de dépassement d'honoraires d'un montant supérieur à 300 % de la base de remboursement de la Sécurité sociale (BRSS).

Si ce devis est refusé, la prise en charge se fera selon les conditions définies à l'article 66 D précité.

## Optique

### § 1. Fourniture préalable d'un devis

En vue de préserver l'équilibre financier du contrat et conformément aux dispositions du code de la santé publique imposant aux professionnels de santé de fixer les honoraires et tarifs avec tact et mesure, le remboursement des dépenses engagées **sera subordonné à l'acceptation par l'institution d'un devis établi, au préalable par le praticien concerné**, dans les conditions et modalités prévues à l'article 66 D du présent Règlement, pour les frais d'équipement monofocal dépassant 500 euros, ou d'équipement multifocal (verres progressifs) dépassant 900 euros.

Si ce devis est refusé, la prise en charge se fera selon les conditions définies à l'article 66 D précité.

### § 2. Existence d'un réseau de soin

Malakoff Médéric Prévoyance a conclu un accord auprès d'opticiens constituant un réseau optique permettant aux assurés et à leurs ayants droit de bénéficier d'avantages lorsque les dépenses sont engagées au sein de ce réseau.

Il peut ainsi être prévu selon le contrat d'adhésion souscrit :

- une majoration des prestations pour les dépenses engagées auprès de ses professionnels ;
- un reste à charge nul si la formule choisie stipule une prise en charge des verres à 100 % de la dépense effective.

Aucune demande de devis n'est à adresser si l'assuré fait appel à un opticien appartenant à un réseau de soins.

En tout état de cause, Malakoff Médéric Prévoyance ne participe à la prise en charge des paires de lunettes que dans la limite d'une paire de lunettes par bénéficiaire et par année civile.

Malakoff Médéric Prévoyance pourra toutefois accorder des prises en charge excédant les plafonds indiqués ci-avant aux assurés justifiant de besoins médicaux.



## Prise en charge hospitalière

### Chambre particulière et frais de séjour hors convention

L'assuré doit adresser à l'Institution un devis pour accord préalable lorsque le prix journalier est supérieur à 100 euros. Ce devis est alors traité dans les conditions et modalités prévues à l'article 66 D du présent Règlement.

Si ce devis est refusé, la prise en charge se fera selon les conditions définies à l'article 66 D précité.

Si l'Institution devait mettre en place un réseau d'établissement, l'assuré en sera informé et aucune demande de devis ne sera à adresser si l'assuré fait appel à un établissement appartenant à ce réseau.

Aucun accord préalable n'est à demander en cas d'hospitalisation à la suite d'une urgence justifiée médicalement.

Les chambres particulières en ambulatoire sont remboursées dans la limite de 40 % de la prise en charge du tarif de la chambre en hospitalisation complète et dans la limite de 40 euros.

### Il peut être prévu soit une cotisation globale couvrant le participant et ses ayants droit, soit une cotisation par personne assurée.

Lorsqu'il est prévu une cotisation par personne assurée, l'inscription des ayants droit est soumise aux conditions suivantes :

- les ayants droit doivent être inscrits simultanément à la date d'inscription du participant salarié de l'entreprise ou, sur justificatif, à la date de l'événement (mariage, Pacs, concubinage, naissance, radiation d'une autre mutuelle attestée par un certificat...);
- à défaut d'une demande d'inscription déposée dans le mois suivant l'événement, l'affiliation des ayants droit est reportée au 1<sup>er</sup> jour du mois suivant la demande ;
- tous les enfants que le salarié souhaite inscrire doivent être déclarés même ceux qui sont couverts à titre gratuit au-delà du 2<sup>e</sup> enfant ;
- la radiation des ayants droit peut être demandée au terme d'un mois civil. Elle est irrévocable.

## Article 68

Dans les cas particulièrement graves où, par suite d'absence ou d'insuffisance de remboursement de la Sécurité sociale, des sommes importantes restent à la charge de l'assuré, celui-ci peut présenter une demande d'allocations de solidarité à une Commission dont les membres sont désignés par le Conseil d'administration.

Les demandes sont examinées, au cas par cas, par la Commission qui statue au regard des ressources de l'assuré et des frais engagés.

## Article 69

Les prestations sont accordées à l'assuré et à ses ayants droit précisés au contrat, lesquels peuvent être :

- a** - le conjoint du participant ;
- b** - les personnes ayant conclu avec des participants célibataires, divorcés ou veufs un Pacte civil de solidarité régi par les articles 515-1 à 515-7 du Code civil ;
- c** - le concubin des participants célibataires, divorcés ou veufs, sur présentation d'une attestation sur l'honneur renouvelée chaque année ;
- d** - les enfants de moins de 21 ans considérés comme ayants droit par la Sécurité sociale au titre de l'assuré, de son conjoint, son concubin, ou de la personne liée à l'assuré par un pacte civil de solidarité, ainsi que les enfants de moins de 21 ans qui exercent une activité professionnelle leur procurant un revenu inférieur à 55 % du SMIC ;

Cette limite d'âge est prorogée jusqu'à 28 ans pour :

- les enfants reconnus, par le service médical de Malakoff Médéric Prévoyance, atteints d'un handicap les empêchant de se livrer à une quelconque activité rémunératrice ;
- les enfants qui poursuivent leurs études et qui soit bénéficient du régime des étudiants en application de l'article L. 381- 3 du Code de la sécurité sociale, soit sont considérés par la Sécurité sociale comme ayants droit de l'assuré, de son conjoint, de son concubin, ou de la personne liée à l'assuré par un pacte civil de solidarité, au titre de l'article L. 161-14 du Code de la sécurité sociale ;
- e** - les ascendants considérés comme ayants droit par la Sécurité sociale au titre de l'assuré, de son conjoint, concubin, ou de la personne liée avec un assuré social par un pacte civil de solidarité.

Pour les assurés et les ayants droit relevant d'un régime obligatoire dont les modalités de remboursement sont différentes de celles du régime général, les remboursements sont accordés comme si les intéressés relevaient du régime général.



## Article 70 A

§ 1. Malakoff Médéric Prévoyance a conclu un accord auprès d'opticiens constituant un réseau optique permettant aux assurés et à leurs ayants droit de bénéficier d'avantages lorsque les dépenses sont engagées au sein de ce réseau.

§ 2. Malakoff Médéric Prévoyance se réserve la faculté de conclure pour d'autres prestations que l'optique, des accords instituant des réseaux de prestataires afin que les assurés bénéficient des prestations basées sur des principes de modération tarifaire et qualité. Les membres adhérents et participants seront tenus informés des avantages apportés par ces nouveaux réseaux.

## Article 70 B

Les assurés conservent le libre choix du praticien et le libre choix de l'établissement de soins, à condition que celui-ci soit agréé par la Sécurité sociale.

Toutefois, Malakoff Médéric Prévoyance peut passer des conventions particulières avec les praticiens et les établissements ainsi que faire contrôler les bénéficiaires à leur domicile ou à leur résidence, ou dans un établissement de soins.

## Article 70 C

Le service du tiers payant qui permet d'être dispensé de tout ou partie de l'avance des frais est accordé aux assurés et ayants droit pour les dépenses engagées auprès des professionnels de santé lorsque des conventions ont été conclues entre ces professionnels.

Le bénéfice du tiers payant, lorsque ce service est disponible, peut être conditionné au respect par le professionnel de santé de tarifs maximums ainsi que des tarifs contractuels, le cas échéant, dans le cas des réseaux.

En cas de radiation des effectifs de l'entreprise, l'assuré doit sans délai retourner, à l'Institution, sa carte de tiers payant santé.

## Article 71

Les remboursements ou les indemnités de frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident ne peuvent excéder le montant des frais restant à la charge de l'assuré après les remboursements de toute nature auxquels il a droit.

Les garanties de même nature contractées auprès de plusieurs organismes assureurs produisent leurs effets dans la limite de chaque garantie, quelle que soit sa date de souscription. Dans cette limite, le bénéficiaire du contrat peut obtenir l'indemnité en s'adressant à l'organisme de son choix.

Pour l'application des dispositions ci-dessus, les assurés sont tenus de faire connaître le nom des autres organismes assureurs auprès desquels ils ont contracté des garanties de même nature.

## Article 72

Lorsque l'assuré ou un ayant droit est atteint d'une affection ou est victime d'un accident susceptible d'être indemnisé par un tiers responsable, Malakoff Médéric Prévoyance dispose d'un recours subrogatoire contre la personne tenue à réparation ou son assureur.

Le participant atteint de blessures imputables à un tiers, et/ou, le cas échéant, son employeur, doivent en informer l'institution lors des formalités de demande de prestations.

## CHAPITRE IV - ASSURANCES D'ÉPARGNE

### Section unique - ÉPARGNE ET RETRAITE PAR CAPITALISATION

#### Article 73

Des assurances d'épargne et de retraite par capitalisation peuvent être souscrites auprès de Malakoff Médéric Prévoyance pour la mise en œuvre de garanties conformes à la législation et à la réglementation applicables par les institutions de prévoyance.

Peuvent adhérer à ces assurances :

- les entreprises, dans les conditions prévues aux conditions générales du présent règlement ;
- les salariés et anciens salariés, membres participants de Malakoff Médéric Prévoyance.



## Article 74

Ces garanties s'exercent par la création de fonds collectifs ou l'ouverture de comptes individuels au nom des participants.

Les conditions de fonctionnement des fonds et comptes individuels créés et ouverts en application de la présente section font l'objet de conventions particulières conclues entre les souscripteurs et Malakoff Médéric Prévoyance, sur la base des conditions arrêtées pour chaque catégorie en conformité avec un règlement élaboré par le Conseil d'administration.

## Article 75

Les opérations propres aux assurances visées à l'article 73 font l'objet d'une comptabilisation particulière.

Les placements correspondants sont effectués conformément à la réglementation applicable à ces opérations, ainsi que les cantonnements obligatoires ou conventionnels d'actifs.

Un règlement financier peut être établi par le Conseil d'administration.

## Article 76

Les conventions visées à l'article 74 peuvent prévoir que, pour la gestion technique et financière de l'épargne, il soit fait appel soit à une entreprise d'assurances régie par le Code des assurances, soit à un organisme régi par le Code de la mutualité, soit à une autre institution de prévoyance.

Malakoff Médéric Prévoyance peut également présenter des opérations d'assurance d'épargne et de retraite par capitalisation garanties par une entreprise d'assurances régie par le Code des assurances, par une mutuelle ou par une autre institution de prévoyance.

## Article 77

Les comptes individuels souscrits antérieurement au 1<sup>er</sup> janvier 1993 dans les conditions prévues par le règlement en vigueur avant cette date demeurent régis par les dispositions antérieures.

## CHAPITRE V - ASSURANCES COLLECTIVES DU RISQUE DÉPENDANCE

### Article 78

Des assurances collectives visant à garantir le risque de dépendance peuvent être souscrites auprès de Malakoff Médéric Prévoyance.

Les conditions des assurances souscrites en application du présent chapitre font l'objet de conventions particulières conclues entre les souscripteurs et Malakoff Médéric Prévoyance, sur la base des conditions générales arrêtées par le Conseil d'administration.

Les opérations relatives aux assurances collectives du risque dépendance font l'objet d'une comptabilisation particulière.



## TITRE III - RÉGIMES PARTICULIERS

### 1° Régime de prévoyance des participants privés d'emploi

#### Article 79

Les participants privés d'emploi qui perçoivent à ce titre un revenu de remplacement ont la faculté d'adhérer à un régime de prévoyance couvrant notamment le risque maladie dans les conditions fixées au paragraphe 1 de l'article 14.

Les modalités de couverture des risques, la base d'appel, le taux et le mode de recouvrement des cotisations ainsi que les prestations garanties sont précisées dans les documents remis lors de l'adhésion.

### 2° Régime d'assurance maladie des retraités

#### Article 80

Les anciens salariés d'entreprises adhérentes bénéficiaires d'une pension de retraite ont la faculté d'adhérer à un régime d'assurance maladie dans les conditions fixées au paragraphe 1 de l'article 14.

Les modalités de couverture des risques, la base d'appel, le taux et le mode de recouvrement des cotisations ainsi que les prestations garanties sont précisées dans les documents remis lors de l'adhésion.

### 3° Régime d'assurance maladie des salariés en incapacité de travail

#### Article 81

Les anciens salariés d'entreprises adhérentes bénéficiaires d'indemnités journalières ou d'une pension d'invalidité ont la faculté d'adhérer à un régime d'assurance maladie dans les conditions fixées au paragraphe 1 de l'article 14.

Les modalités de couverture des risques, la base d'appel, le taux et le mode de recouvrement des cotisations ainsi que les prestations garanties sont précisées dans les documents remis lors de l'adhésion.

### 4° Régime d'assurance maladie des ayants droit d'assurés décédés

#### Article 82

Les ayants droit de participants décédés ont la faculté d'adhérer à un régime d'assurance maladie dans les conditions fixées au paragraphe 1 de l'article 14.

Les modalités de couverture des risques, la base d'appel, le montant et le mode de recouvrement des cotisations ainsi que les prestations garanties sont précisées dans les documents remis lors de l'adhésion.

### 5° Régime de prévoyance des personnes dont les garanties sont suspendues

#### Article 83

Les personnes dont les garanties sont suspendues en application de l'article 12 ont la faculté d'adhérer à un régime de prévoyance dans les conditions fixées au paragraphe 1 de l'article 14.

Les modalités de couverture des risques, la base d'appel, le montant et le mode de recouvrement des cotisations ainsi que les prestations garanties sont précisées dans les documents remis lors de l'adhésion.

### 6° Régime de prévoyance en cas de résiliation ou non-renouvellement du contrat souscrit par l'entreprise

#### Article 84

En cas de résiliation ou non-renouvellement du contrat souscrit par leur entreprise, les salariés, membres participants de Malakoff Médéric Prévoyance, ont la faculté d'adhérer à un régime de prévoyance dans les conditions fixées au paragraphe 1 de l'article 14.

Les modalités de couverture des risques, la base d'appel, le taux et le mode de recouvrement des cotisations ainsi que les prestations garanties sont précisées dans les documents remis lors de l'adhésion.



## 7° Régime surcomplémentaire santé à adhésion facultative

### Article 85

Lorsque le régime complémentaire d'assurance maladie en vigueur dans l'entreprise prévoit cette faculté, un régime surcomplémentaire santé à adhésion facultative visant à en compléter les garanties peut être souscrit auprès de Malakoff Médéric Prévoyance. Ce régime surcomplémentaire ne peut être souscrit indépendamment du régime complémentaire d'assurance maladie précité.

Les modalités de couverture des risques, la base d'appel, le taux et le mode de recouvrement des cotisations ainsi que les prestations garanties sont précisés dans les documents remis lors de l'adhésion.



## TITRE IV - DISPOSITIONS DIVERSES

### Article 86

Malakoff Médéric Prévoyance est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel (ACP, 61 rue Taitbout 75009 PARIS)

### Article 87

En cas de difficultés persistantes dans l'application du présent règlement, l'entreprise et les bénéficiaires doivent en priorité contacter l'Institution

**Pour l'entreprise :**

reclamation-entreprise@malakoffmederic.com

ou à l'adresse du Service Réclamations Entreprises  
21 rue Laffitte 75009 Paris

**Pour les salariés :**

reclamation-particulier@malakoffmederic.com

ou à l'adresse du Service Réclamations Particuliers - 21 rue Laffitte 75009 Paris

Lorsqu'aucune solution à un litige relatif aux garanties n'a pu être trouvée avec l'Institution, l'entreprise et les bénéficiaires peuvent, sans préjudice du droit d'agir en justice, s'adresser au médiateur du Centre Technique des Institutions de Prévoyance (CTIP), à l'adresse suivante : 10 rue Cambacérès, 75008 PARIS.

Ce médiateur peut être saisi uniquement après épuisement des procédures internes de traitement des réclamations propres à l'Institution, étant précisé que certains litiges ne relèvent pas de sa compétence (ex : les résiliations de contrat, les augmentations de cotisations ou encore les procédures de recouvrement).

### Article 88

Les assurés sont informés que, conformément à la loi Informatique et Libertés n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée par la loi du 6 août 2004, ils disposent d'un droit d'accès, de rectification et le cas échéant de suppression, de toute information les concernant figurant dans les fichiers de l'Institution et de ses éventuels mandataires intervenant dans la gestion ou l'exécution du contrat.

Sauf opposition écrite de leur part, ces informations peuvent être communiquées aux organismes de retraite ou d'assurance du groupe Malakoff Médéric ainsi qu'à ses filiales et partenaires, aux fins d'information sur leur offre de produits et services.

Les courriers sont à adresser à :

**Malakoff Médéric**

Pôle Informatique et Libertés

21 rue Laffitte – 75317 Paris cedex 09

ou par e-mail : [sgil@malakoffmederic.com](mailto:sgil@malakoffmederic.com)



# ANNEXE I - RÉGIMES PARTICULIERS : LES ADHÉSIONS INDIVIDUELLES

## LES CONDITIONS DE MAINTIEN D'UN RÉGIME COMPLÉMENTAIRE MALADIE

Peuvent adhérer à titre individuel, auprès d'une institution du groupe Malakoff Médéric, à un régime de prévoyance garantissant au minimum le remboursement des frais médicaux occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident :

- les salariés radiés des effectifs et indemnisés par Pôle Emploi (le cas échéant à l'issue de la période de maintien prévue par l'article 13.2 de la présente notice) ;
- les salariés radiés des effectifs ou non, et relevant d'un régime de préretraite ;
- les salariés radiés des effectifs et bénéficiaires d'une pension de retraite ;
- les salariés radiés des effectifs et en état d'incapacité de travail ou d'invalidité ;
- les ayants droit garantis du chef d'un assuré décédé qui était inscrit à l'assurance maladie de Malakoff Médéric Prévoyance ;
- les salariés radiés de l'assurance maladie de Malakoff Médéric Prévoyance du fait de la résiliation ou du non renouvellement du présent contrat.

La demande d'adhésion doit être présentée dans les six mois qui suivent la rupture du contrat de travail ou le décès de l'assuré, ou, le cas échéant, le terme de la période de maintien pour les assurés bénéficiant du dispositif de portabilité prévu à l'article 13.2 de la présente notice. L'adhésion n'est soumise à aucune période probatoire ni à aucun examen ou questionnaire médical.

Cette possibilité est étendue aux personnes qui, cessant d'être considérées comme ayants droit d'un assuré, perdent le bénéfice du régime complémentaire maladie de celui-ci.

Peuvent également adhérer à titre individuel les personnes dont les garanties sont suspendues en cas d'absence prolongée de rémunération, sauf lorsque l'intéressé est en état d'incapacité de travail reconnue par la Sécurité sociale. La demande doit être présentée dans les six mois qui suivent la suspension de la rémunération.

Eu égard à la diversité et à la particularité de chaque situation, les intéressés sont invités à prendre contact avec :

### **Malakoff Médéric**

Service ADVRach / H2

4 rue de la Redoute 78288 GUYANCOURT

Téléphone 3932 (coût d'un appel local)

## CONDITIONS D'INSCRIPTION

L'adhésion à ce régime doit être demandée par l'intéressé lui-même dans les six mois suivant la rupture du contrat de travail ou le terme de la période de maintien pour les assurés bénéficiant du dispositif de portabilité prévu à l'article 13.2 de la présente notice, ou de la date d'effet de la résiliation ou de non renouvellement du présent contrat, sous peine de forclusion. L'inscription prend effet au lendemain de la date de rupture du contrat de travail, du terme de la période de portabilité visée à l'alinéa précédent, ou de la date d'effet de la résiliation du présent contrat.

En tout état de cause, aucun droit à la garantie n'est acquis tant que l'adhésion n'est pas réalisée. Il est à noter que l'adhésion sollicitée doit concerner tant les périodes indemnisées par Pôle Emploi que celles correspondant au délai de carence appliqué par le régime d'assurance chômage (congés payés, différé de paiement).

## GARANTIES PROPOSÉES

Les salariés, anciens salariés, ou ayants droit répondant aux conditions de maintien d'un régime complémentaire maladie (cf. ci-dessus) peuvent cotiser, à titre individuel, à un régime qui sera à choisir dans la gamme proposée par l'institution lors de la demande d'adhésion.

## COTISATIONS

Le montant des cotisations est forfaitaire et fait l'objet d'un mode d'appel individuel auprès des intéressés.



## ANNEXE II - REPRISE DES RISQUES EN COURS

### REVALORISATIONS DES PRESTATIONS EN COURS DE SERVICE

#### Article 1 A - REVALORISATION DES INDEMNITÉS JOURNALIÈRES EN COURS DE SERVICE

Malakoff Médéric Prévoyance revalorise les prestations indemnités journalières en cours de service à la date d'effet de l'adhésion, déclarées dans l'« état des risques en cours » figurant dans la proposition d'adhésion.

La tarification est déterminée afin de permettre une revalorisation annuelle aux bénéficiaires d'indemnités journalières versées par un précédent assureur. La cotisation supplémentaire est exprimée en pourcentage de la masse salariale et est payable dans le mois qui suit la fin du trimestre civil au cours duquel les rémunérations auxquelles elles correspondent ont été versées. Elle sera appelée aussi longtemps que ces prestations seront servies et au plus tard jusqu'à la date de résiliation de l'adhésion.

En cas de résiliation de l'adhésion, Malakoff Médéric Prévoyance continuera à verser les revalorisations au dernier niveau atteint mais n'attribuera plus de nouvelles revalorisations.

#### Article 2 A - REVALORISATION DES RENTES D'INVALIDITÉ EN COURS DE SERVICE

Malakoff Médéric Prévoyance revalorise les prestations invalidité en cours de service à la date d'effet de l'adhésion, déclarées dans l'« état des risques en cours » figurant dans la proposition d'adhésion.

La tarification est déterminée afin de permettre une revalorisation annuelle aux bénéficiaires de rentes d'invalidité versées par un précédent assureur.

La cotisation supplémentaire est exprimée en pourcentage de la masse salariale et est payable dans le mois qui suit la fin du trimestre civil au cours duquel les rémunérations auxquelles elles correspondent ont été versées. Elle sera appelée aussi longtemps que ces prestations seront servies et au plus tard jusqu'à la date de résiliation de l'adhésion.

En cas de résiliation de l'adhésion, Malakoff Médéric Prévoyance continuera à verser les revalorisations au dernier niveau atteint mais n'attribuera plus de nouvelles revalorisations.

#### Article 3 A - REVALORISATION DES ALLOCATIONS D'ÉDUCATION EN COURS DE SERVICE

Malakoff Médéric Prévoyance revalorise les allocations d'éducation en cours de service à la date d'effet de l'adhésion, déclarées dans l'« état des risques en cours » figurant dans la proposition d'adhésion.

La tarification est déterminée afin de permettre une revalorisation annuelle aux bénéficiaires d'allocations d'éducation versées par un précédent assureur. La cotisation supplémentaire est exprimée en pourcentage de la masse salariale et est payable dans le mois qui suit la fin du trimestre civil au cours duquel les rémunérations auxquelles elles correspondent ont été versées.

Elle sera appelée aussi longtemps que ces prestations seront servies et au plus tard jusqu'à la date de résiliation de l'adhésion.

En cas de résiliation de l'adhésion, Malakoff Médéric Prévoyance continuera à verser les revalorisations au dernier niveau atteint mais n'attribuera plus de nouvelles revalorisations.

#### Article 4 A - REVALORISATION DES RENTES DE CONJOINT EN COURS DE SERVICE

Malakoff Médéric Prévoyance revalorise les rentes de conjoint en cours de service à la date d'effet de l'adhésion, déclarées dans l'« état des risques en cours » figurant dans la proposition d'adhésion.

La tarification est déterminée afin de permettre une revalorisation annuelle aux bénéficiaires de rentes de conjoint versées par un précédent assureur. La cotisation supplémentaire est exprimée en pourcentage de la masse salariale et est payable dans le mois qui suit la fin du trimestre civil au cours duquel les rémunérations auxquelles elles correspondent ont été versées.

Elle sera appelée aussi longtemps que ces prestations seront servies et au plus tard jusqu'à la date de résiliation de l'adhésion.

En cas de résiliation de l'adhésion, Malakoff Médéric Prévoyance continuera à verser les revalorisations au dernier niveau atteint mais n'attribuera plus de nouvelles revalorisations.



Couverture de l'invalidité permanente

**Article 5 A - COUVERTURE DE L'INVALIDITÉ PERMANENTE AVEC VERSEMENT D'UNE PRIME UNIQUE**

Malakoff Médéric Prévoyance accorde la garantie invalidité aux salariés compris dans l'effectif de l'entreprise, dans les conditions suivantes :

- les salariés doivent percevoir des indemnités journalières d'un précédent assureur à la date d'effet de l'adhésion ;
- le précédent assureur ne garantit pas la couverture du risque invalidité ;
- les salariés sont déclarés dans l'« état des risques en cours » figurant dans la proposition d'adhésion ;
- la garantie est accordée conformément aux conditions souscrites et dans les conditions d'attribution de la garantie invalidité.

La tarification est déterminée afin d'octroyer la garantie invalidité dans les conditions et jusqu'au terme de la garantie définis dans le règlement de Malakoff Médéric Prévoyance.

La cotisation doit être acquittée sous forme d'un versement unique dont le paiement doit être effectué avec le paiement du premier trimestre de cotisations.

**Article 6 A - COUVERTURE DE L'INVALIDITÉ PERMANENTE AVEC PAIEMENT DE LA COTISATION ÉTALÉ SUR 3 ANNÉES**

Malakoff Médéric Prévoyance accorde la garantie invalidité aux salariés compris dans l'effectif de l'entreprise, dans les conditions suivantes :

- les salariés doivent percevoir des indemnités journalières d'un précédent assureur à la date d'effet de l'adhésion ;
- le précédent assureur ne garantit pas la couverture du risque invalidité ;
- les salariés sont déclarés dans l'« état des risques en cours » figurant dans la proposition d'adhésion ;
- la garantie est accordée conformément aux conditions souscrites et dans les conditions d'attribution de la garantie invalidité.

La tarification est déterminée afin d'octroyer la garantie invalidité dans les conditions et jusqu'au terme de la garantie définis dans le règlement de Malakoff Médéric Prévoyance.

La cotisation doit être acquittée sous forme de trois versements annuels. Le premier versement annuel doit être effectué avec le paiement du premier trimestre de cotisations. Les deux versements annuels suivants doivent être effectués avec le paiement du premier trimestre de cotisations de l'exercice.

En cas de résiliation intervenant avant que la totalité de la cotisation sous forme de trois versements annuels soit intégralement réglée, le solde restant dû à Malakoff Médéric Prévoyance devient immédiatement exigible. Dans ce cas, Malakoff Médéric Prévoyance fera appel de la totalité du solde restant dû.

Couverture de l'incapacité de travail

**Article 7 A - COUVERTURE DES SALARIÉS EN INCAPACITÉ DE TRAVAIL À LA DATE D'EFFET DE L'ADHÉSION ET NE BÉNÉFICIAINT PAS DE COUVERTURE AU TITRE DES RISQUES INCAPACITÉ DE TRAVAIL (INDEMNITÉS JOURNALIÈRES ET INVALIDITÉ) – AVEC VERSEMENT D'UNE PRIME UNIQUE**

Malakoff Médéric Prévoyance accorde les garanties incapacité de travail (indemnités journalières et invalidité) aux salariés compris dans l'effectif de l'entreprise, dans les conditions suivantes :

- les salariés doivent être en arrêt de travail à la date d'effet de l'adhésion et ne doivent pas bénéficier d'une couverture d'un autre assureur au titre des risques incapacité de travail ;
- les salariés sont déclarés dans l'« état des risques en cours » figurant dans la proposition d'adhésion ;
- les garanties sont accordées conformément aux conditions souscrites et dans les conditions d'attribution des garanties incapacité de travail.

La tarification est déterminée de façon à permettre le versement de la prestation dans les conditions et jusqu'au terme des garanties incapacité de travail définis dans le Règlement de Malakoff Médéric Prévoyance.



La cotisation doit être acquittée sous forme d'un versement unique dont le paiement doit être effectué avec le paiement du premier trimestre de cotisations.

### Article 8 A - COUVERTURE DES SALARIÉS EN INCAPACITÉ DE TRAVAIL À LA DATE D'EFFET DE L'ADHÉSION ET NE BÉNÉFICIAINT PAS DE COUVERTURE AU TITRE DES RISQUES INCAPACITÉ DE TRAVAIL (INDEMNITÉS JOURNALIÈRES ET INVALIDITÉ) – AVEC PAIEMENT DE LA COTISATION ÉTALÉ SUR 3 ANNÉES

Malakoff Médéric Prévoyance accorde les garanties incapacité de travail (indemnités journalières et invalidité) aux salariés compris dans l'effectif de l'entreprise et dans les conditions suivantes :

- les salariés doivent être en arrêt de travail à la date d'effet de l'adhésion et ne doivent pas bénéficier d'une couverture d'un autre assureur au titre des risques incapacité de travail ;
- les salariés sont déclarés dans l'« état des risques en cours » figurant dans la proposition d'adhésion ;
- les garanties sont accordées conformément aux conditions souscrites et dans les conditions d'attribution des garanties incapacité de travail.

La tarification est déterminée de façon à permettre le versement de la prestation dans les conditions et jusqu'au terme des garanties incapacité de travail définis dans le Règlement de Malakoff Médéric Prévoyance.

La cotisation doit être acquittée sous forme de trois versements annuels. Le premier versement annuel doit être effectué avec le paiement du premier trimestre de cotisations. Les deux versements annuels suivants doivent être effectués avec le paiement du premier trimestre de cotisations de l'exercice.

En cas de résiliation intervenant avant que la totalité de la cotisation sous forme de trois versements annuels soit intégralement réglée, le solde restant dû à Malakoff Médéric Prévoyance devient immédiatement exigible. Dans ce cas, Malakoff Médéric Prévoyance fera appel de la totalité du solde restant dû.

### Maintien des garanties en cas de décès

### ARTICLE 9 A - MAINTIEN DES GARANTIES EN CAS DE DÉCÈS AUX SALARIÉS EN ARRÊT DE TRAVAIL À LA DATE D'EFFET DE L'ADHÉSION - AVEC VERSEMENT D'UNE PRIME UNIQUE

#### 1 - Absence de couverture précédente

Malakoff Médéric Prévoyance accorde les garanties en cas de décès aux salariés compris dans l'effectif de l'entreprise, dans les conditions suivantes :

- les salariés sont en arrêt de travail à la date d'effet de l'adhésion ;
- les salariés sont déclarés dans l'« état des risques en cours » figurant dans la proposition d'adhésion ;
- les garanties sont accordées conformément aux conditions souscrites et dans les conditions d'attribution des garanties décès.

#### 2 - Présence d'une couverture précédente

##### **a. L'ancien assureur maintient les garanties en cas de décès au titre du précédent contrat**

Malakoff Médéric Prévoyance peut accorder les garanties en cas de décès aux salariés compris dans l'effectif de l'entreprise, dans les conditions suivantes :

- les salariés perçoivent des indemnités journalières ou une rente d'invalidité d'un précédent assureur à la date d'effet de l'adhésion ;
- les salariés sont déclarés dans l'« état des risques en cours » figurant dans la proposition d'adhésion ;
- les garanties sont accordées dans les conditions d'attribution des garanties en cas de décès.

Dans le cas où les garanties décès de la présente adhésion sont supérieures à celles de la couverture maintenue par le précédent assureur, le montant des garanties prises en charge par Malakoff Médéric Prévoyance est celui résultant du différentiel entre les deux couvertures, présente et précédente.

Dans le cas où les garanties décès de la présente adhésion sont inférieures ou équivalentes à celles de la couverture maintenue par le précédent assureur, Malakoff Médéric Prévoyance ne maintient pas les garanties en cas de décès des salariés en arrêt de travail à la date d'effet de l'adhésion.

##### **b. L'ancien assureur transfère le maintien des garanties en cas de décès à Malakoff Médéric Prévoyance**

Le précédent assureur peut, à la demande de l'entreprise, transférer à Malakoff Médéric Prévoyance la garantie en cas de décès des salariés et anciens salariés en arrêt de travail à la date d'effet de l'adhésion, pour cause d'incapacité temporaire ou d'invalidité. Dans ce cas, le précédent assureur transfère à Malakoff Médéric Prévoyance les provisions qu'il a constituées au titre de ces garanties.



Malakoff Médéric Prévoyance accorde alors les garanties en cas de décès aux salariés et anciens salariés en arrêt de travail à la date d'effet de l'adhésion dans les conditions suivantes :

- les salariés et anciens salariés perçoivent des indemnités journalières ou une rente d'invalidité d'un précédent assureur à la date d'effet de l'adhésion ;
- les salariés et anciens salariés sont déclarés dans l'« état des risques en cours » figurant dans la proposition d'adhésion ;
- les garanties sont accordées conformément aux conditions souscrites et dans les conditions d'attribution des garanties décès.

### 3 - Cotisations

La tarification est déterminée de façon à permettre le maintien des garanties décès dans les conditions et jusqu'au terme définis dans le Règlement de Malakoff Médéric Prévoyance.

La cotisation peut être financée, totalement ou partiellement, par le transfert des provisions constituées, au titre de cette garantie, par le précédent assureur. En cas d'insuffisance du montant du transfert pour couvrir la totalité de la cotisation due, l'entreprise doit verser le solde restant dû.

La cotisation doit être acquittée sous forme d'un versement unique dont le paiement doit être effectué avec le paiement du premier trimestre de cotisations.

## ARTICLE 10 A - MAINTIEN DES GARANTIES EN CAS DE DÉCÈS AUX SALARIÉS EN ARRÊT DE TRAVAIL À LA DATE D'EFFET DE L'ADHÉSION - AVEC PAIEMENT DE LA COTISATION ÉTALÉ SUR 3 ANNÉES

### 1 - Absence de couverture précédente

Malakoff Médéric Prévoyance accorde les garanties en cas de décès aux salariés compris dans l'effectif de l'entreprise et dans les conditions suivantes :

- les salariés sont en arrêt de travail à la date d'effet de l'adhésion ;
- les salariés sont déclarés dans l'« état des risques en cours » figurant dans la proposition d'adhésion ;
- les garanties sont accordées conformément aux conditions souscrites et dans les conditions d'attribution des garanties décès.

### 2 - Présence d'une couverture précédente

#### **a. L'ancien assureur maintient les garanties en cas de décès au titre du précédent contrat**

Malakoff Médéric Prévoyance peut accorder les garanties en cas de décès aux salariés compris dans l'effectif de l'entreprise, dans les conditions suivantes :

- les salariés perçoivent des indemnités journalières ou une rente d'invalidité d'un précédent assureur à la date d'effet de l'adhésion ;
- les salariés sont déclarés dans l'« état des risques en cours » figurant dans la proposition d'adhésion ;
- les garanties sont accordées dans les conditions d'attribution des garanties en cas de décès.

Dans le cas où les garanties décès de la présente adhésion sont supérieures à celles de la couverture maintenue par le précédent assureur, le montant des garanties prises en charge par Malakoff Médéric Prévoyance est celui résultant du différentiel entre les deux couvertures, présente et précédente.

Dans le cas où les garanties décès de la présente adhésion sont inférieures ou équivalentes à celles de la couverture maintenue par le précédent assureur, Malakoff Médéric Prévoyance ne maintient pas les garanties en cas de décès des salariés en arrêt de travail à la date d'effet de l'adhésion.

#### **b. L'ancien assureur transfère le maintien des garanties en cas de décès à Malakoff Médéric Prévoyance**

Le précédent assureur peut, à la demande de l'entreprise, transférer à Malakoff Médéric Prévoyance la garantie en cas de décès des salariés et anciens salariés en arrêt de travail à la date d'effet de l'adhésion, pour cause d'incapacité temporaire ou d'invalidité. Dans ce cas, le précédent assureur transfère à Malakoff Médéric Prévoyance les provisions qu'il a constituées au titre de ces garanties.

Malakoff Médéric Prévoyance accorde alors les garanties en cas de décès aux salariés et anciens salariés en arrêt de travail à la date d'effet de l'adhésion dans les conditions suivantes :

- les salariés et anciens salariés perçoivent des indemnités journalières ou une rente d'invalidité d'un précédent assureur à la date d'effet de l'adhésion ;
- les salariés et anciens salariés sont déclarés dans l'« état des risques en cours » figurant dans la proposition d'adhésion ;
- les garanties sont accordées conformément aux conditions souscrites et dans les conditions d'attribution des garanties décès.



### 3 - Cotisations

La tarification est déterminée de façon à permettre le maintien des garanties décès dans les conditions et jusqu'au terme définis dans le Règlement de Malakoff Médéric Prévoyance.

La cotisation peut être financée, totalement ou partiellement, par le transfert des provisions constituées, au titre de cette garantie, par le précédent assureur. En cas d'insuffisance du montant du transfert pour couvrir la totalité de la cotisation due, l'entreprise doit verser le solde restant dû.

La cotisation doit être acquittée sous forme de trois versements annuels. Le premier versement annuel doit être payé avec le premier trimestre de cotisations. Les deux versements annuels suivants doivent être effectués avec le paiement du premier trimestre de cotisations de l'exercice.

En cas de résiliation intervenant avant que la totalité de la cotisation sous forme de trois versements annuels soit intégralement réglée, le solde restant dû à Malakoff Médéric Prévoyance devient immédiatement exigible. Dans ce cas, Malakoff Médéric Prévoyance fera appel de la totalité du solde restant dû.



# ANNEXE III - FORMALITÉS À ACCOMPLIR EN CAS DE SINISTRE

## INCAPACITÉ DE TRAVAIL

### Indemnités journalières

L'entreprise doit présenter la demande de prestations dès qu'elle en a connaissance et au plus tard dans les trente jours suivant la fin du délai de franchise précisé sur le certificat d'affiliation.

Pour bénéficier des indemnités journalières, l'assuré doit constituer, soit directement, soit par l'intermédiaire de son employeur, un dossier comportant les pièces ci-après concernant :

#### L'assuré

- certificat de salaire établi par l'employeur en conformité avec la définition du salaire de référence indiquant la date effective du premier arrêt de travail et éventuellement de reprise du travail ;
- indication du bénéficiaire des prestations (joindre le relevé d'identité bancaire, postal ou de caisse d'épargne) ;
- décomptes de la Sécurité sociale portant l'indication des périodes et du montant des indemnités journalières versées depuis le premier jour d'arrêt de travail ;
- le cas échéant, une attestation médicale confidentielle, sur un imprimé fourni par Malakoff Médéric Prévoyance qui devra être retourné, sous pli confidentiel au Médecin-conseil de Malakoff Médéric Prévoyance, dûment complété par le médecin traitant de l'assuré ;
- en cas de travail à temps partiel, l'employeur devra fournir une attestation indiquant d'une part la rémunération accordée au titre du travail à temps partiel, d'autre part le montant de la rémunération que le salarié aurait perçue s'il avait exercé son activité à temps complet pendant cette période.

#### Les enfants à charge

Si la formule de prévoyance prévoit des majorations familiales :

##### Jusqu'à 16 ans

- copie du livret de famille certifié, par les représentants légaux, régulièrement tenu à jour.

##### De 16 à 21 ans

- certificat de scolarité ou études supérieures ;
- en cas d'activité professionnelle, justificatif d'un salaire inférieur à 55 % du SMIC ;
- attestation du Pôle Emploi avec la précision « chômeur non secouru » ;
- pour les enfants reconnus handicapés, certificat médical adressé au médecin-conseil de Malakoff Médéric Prévoyance.

##### De 21 à 26 ans

- certificat de scolarité mentionnant l'inscription au régime de Sécurité sociale des étudiants en application de l'article L. 381-3 du Code de la sécurité sociale ;
- pour les enfants reconnus handicapés, certificat médical adressé au médecin-conseil de Malakoff Médéric Prévoyance.

### Invalidité

Pour bénéficier de la pension d'invalidité ou de la rente d'accident du travail, l'assuré doit constituer soit directement, soit par l'intermédiaire de son employeur, un dossier comportant les pièces ci-après concernant :

#### L'assuré

- certificat de salaire établi par l'employeur en conformité avec la définition du salaire de référence ;
- relevé d'identité bancaire, postal ou de Caisse d'épargne au nom de l'assuré(e) ;
- notification de l'attribution de la pension d'invalidité de la Sécurité sociale ou de la rente d'accident du travail ;
- décomptes de la Sécurité sociale relatifs au paiement des arrérages de la pension ou de la rente échus depuis l'entrée en jouissance.



## Les enfants à charge

### Jusqu'à 16 ans

- copie du livret de famille certifié, par les représentants légaux, régulièrement tenu à jour.

### De 16 à 21 ans

- certificat de scolarité ou études supérieures ;
- en cas d'activité professionnelle, justificatif d'un salaire inférieur à 55 % du SMIC ;
- attestation du Pôle Emploi avec la précision « chômeur non secouru » ;
- pour les enfants reconnus handicapés, certificat médical adressé au médecin-conseil de Malakoff Médéric Prévoyance.

### De 21 à 26 ans

- certificat de scolarité mentionnant l'inscription au régime de Sécurité sociale des étudiants en application de l'article L. 381-3 du Code de la sécurité sociale ;
- pour les enfants reconnus handicapés, certificat médical adressé au médecin-conseil de Malakoff Médéric Prévoyance.

## ASSURANCE DÉCÈS

### Capital au décès de l'assuré

En cas de décès d'un assuré, l'employeur doit en aviser Malakoff Médéric Prévoyance. Le bénéficiaire devra cependant s'assurer que cette déclaration a bien été faite et faire parvenir à Malakoff Médéric Prévoyance, soit directement, soit par l'intermédiaire de l'entreprise, un extrait d'acte de décès.

Si le bénéficiaire du capital est le conjoint ou la personne liée à l'assuré par un pacs, Malakoff Médéric Prévoyance lui verse un acompte, dès réception de la copie du livret de famille, datée, signée et certifiée :

*« Je soussigné(e)... certifie que le livret de famille est régulièrement tenu à jour et qu'aucune modification de la situation familiale mentionnée sur ce livret n'est intervenue à ce jour ».*

*« Je soussigné(e)... certifie que l'engagement dans les liens du PACS n'a pas été rompu et qu'au jour du décès, la dissolution du PACS n'était pas prononcée ».*

Il appartient en même temps, soit à l'entreprise, soit directement au bénéficiaire du capital, de compléter le dossier avec les pièces et renseignements énumérés ci-après.

### Formalités relatives à la liquidation du capital

L'entreprise et les bénéficiaires doivent fournir les pièces ci-après concernant :

#### L'assuré

- certificat médical indiquant la cause (naturelle ou non) du décès ;
- certificat de salaire et d'arrêt de travail établi par l'employeur ;
- copie intégrale de l'acte de décès du participant ou notification d'attribution par la Sécurité sociale de la pension d'invalidité ou de la rente d'accident du travail ou de maladie professionnelle.

S'il s'agit d'un accident du travail reconnu par la Sécurité sociale, l'employeur devra le préciser sur ce certificat et produire éventuellement la notification d'attribution de rente au titre d'accident du travail.

S'il s'agit d'un accident corporel, à l'exception d'un accident du travail, un procès-verbal de gendarmerie ou une attestation sera joint au dossier.

#### Les enfants à charge

Si la formule de prévoyance prévoit des majorations familiales :

- pour les enfants mineurs, copie de leur livret de famille certifié, par les représentants légaux, régulièrement tenu à jour ;
- pour les enfants majeurs, copie de leur carte nationale d'identité ou de leur passeport en cours de validité, datée et contresignée par les intéressés, accompagnée d'une attestation par laquelle l'enfant certifie n'avoir pas contracté de mariage ;
- pour les enfants reconnus ou issus d'un mariage précédent, extrait de leur acte de naissance ;



- dernier avis d'imposition justifiant que les enfants sont fiscalement à la charge de l'assuré ou qu'ils perçoivent une pension alimentaire déductible du revenu imposable.

#### **De 16 à 21 ans**

- certificat de scolarité ou études supérieures ;
- en cas d'activité professionnelle, justificatif d'un salaire inférieur à 55 % du SMIC ;
- attestation du Pôle Emploi avec la précision « chômeur non secouru » ;
- pour les enfants reconnus handicapés, certificat médical adressé au médecin-conseil de Malakoff Médéric Prévoyance.

#### **De 21 à 26 ans**

- certificat de scolarité mentionnant l'inscription au régime de Sécurité sociale des étudiants en application de l'article L. 381-3 du Code de la sécurité sociale ;
- pour les enfants reconnus handicapés, certificat médical adressé au médecin-conseil de Malakoff Médéric Prévoyance.

#### **Les ascendants de l'assuré, à charge**

Si la formule d'assurance prévoit des majorations pour ascendants à charge :

- copie de la carte nationale d'identité ou du passeport en cours de validité, datée et contresignée par l'intéressé ;
- photocopie de l'avis d'imposition de l'assuré mentionnant l'abattement sur les revenus pour ascendant à charge.

#### **Formalités relatives au paiement du capital et aux bénéficiaires**

##### **Pour chaque bénéficiaire autre que le conjoint ou les enfants**

- copie de la carte nationale d'identité ou du passeport en cours de validité, datée et contresignée par l'intéressé.

Joindre l'adresse du ou des bénéficiaires.

Les bénéficiaires ci-après doivent en outre fournir les justificatifs suivants :

##### **Le conjoint**

- certificat de non-séparation de corps ou à défaut déclaration suivant laquelle la veuve ou le veuf certifie sur l'honneur qu'il n'a pas été prononcé judiciairement de séparation de corps entre lui et son conjoint.

##### **La personne liée à l'assuré par un PACS**

- déclaration par laquelle la personne à laquelle était lié l'assuré par un pacte civil de solidarité certifie que l'engagement dans les liens du PACS n'a pas été rompu et qu'au jour du décès, la dissolution du PACS n'était pas prononcée.

##### **Les enfants de l'assuré**

- délibération du Conseil de famille nommant un tuteur et un subrogé tuteur lorsque le ou les enfants sont mineurs et non placés sous l'administration légale du conjoint survivant ;
- le versement du capital décès est subordonné à une autorisation préalable du juge des Tutelles.

##### **Les ascendants de l'assuré, à charge**

- photocopie de l'avis d'imposition de l'assuré mentionnant l'abattement sur les revenus pour ascendant à charge.

##### **Les héritiers**

- acte de notoriété ou attestation dévolutive établie par le notaire.

## **ALLOCATIONS AU DÉCÈS D'UN MEMBRE DE LA FAMILLE**

### **Décès de l'assuré**

Si les pièces justificatives ont été fournies pour l'attribution du capital décès, il n'est pas nécessaire de constituer un nouveau dossier.

- pour les assurés mariés, copie du livret de famille certifié, régulièrement tenu à jour ;
- pour les assurés célibataires, veufs, séparés de corps par jugement définitif, ou divorcés, un extrait d'acte de naissance de l'assuré avec mentions marginales ;
- certificat de salaires établi par l'employeur.



### **Pour les enfants à charge**

- pour les enfants mineurs, copie de leur livret de famille certifié, par les représentants légaux, régulièrement tenu à jour ;
- pour les enfants majeurs, copie de leur carte nationale d'identité ou de leur passeport en cours de validité, datée et contresignée par les intéressés, accompagnée d'une attestation par laquelle l'enfant certifie n'avoir pas contracté de mariage ;
- pour les enfants reconnus ou issus d'un mariage précédent, extrait de leur acte de naissance ;
- copie du dernier avis d'imposition justifiant que les enfants sont fiscalement à la charge de l'assuré ou qu'ils perçoivent une pension alimentaire déductible du revenu imposable.

#### **De 16 à 21 ans**

- certificat de scolarité ou d'études supérieures ;
- en cas d'activité professionnelle, justificatifs d'un salaire inférieur à 55 % du SMIC ;
- attestation du Pôle Emploi avec la précision « chômeur non secouru » ;
- pour les enfants reconnus handicapés, certificat médical adressé au médecin-conseil de Malakoff Médéric Prévoyance.

#### **De 21 à 26 ans**

- certificat de scolarité mentionnant l'inscription au régime de Sécurité sociale des étudiants en application de l'article L. 381-3 du Code de la sécurité sociale ;
- pour les enfants reconnus handicapés, certificat médical adressé au médecin-conseil de Malakoff Médéric Prévoyance.

### **Décès du conjoint, du concubin ou de la personne liée à l'assuré par un pacte civil de solidarité**

- copie du livret de famille, certifié par l'assuré régulièrement tenu à jour, ou copie du contrat de PACS ou justificatifs de la qualité de concubins ;
- certificat de salaires établi par l'employeur.

S'il y a lieu, les pièces établissant que l'assuré avait des enfants à charge au moment du décès (voir la rubrique Décès de l'assuré).

### **Décès d'un enfant à charge**

- copie du livret de famille certifié, par l'assuré, régulièrement tenu à jour ;
- certificat de salaires établi par l'employeur ;
- pièces établissant que l'enfant était à la charge de l'assuré (voir la rubrique Décès de l'assuré).

### **Décès d'un ascendant à charge**

- copie du livret de famille justifiant la filiation avec l'assuré ou son conjoint, certifié par l'assuré, régulièrement tenu à jour ;
- photocopie de l'avis d'imposition de l'assuré mentionnant l'abattement sur les revenus pour ascendant à charge ;
- certificat de salaires établi par l'employeur.

## **ALLOCATIONS D'ÉDUCATION**

Les documents demandés ci-après doivent être fournis seulement dans le cas où ils n'auraient pas déjà été communiqués à Malakoff Médéric Prévoyance en vue du versement du capital décès :

- pour les assurés célibataires, veufs, séparés de corps par jugement définitif ou divorcés, un extrait d'acte de naissance de l'assuré avec mentions marginales ;
- pour les assurés mariés, copie de leur livret de famille certifié, régulièrement tenu à jour ;
- certificat de salaires établi par l'employeur ;
- relevé d'identité bancaire ou postal.
- copie intégrale de l'acte de décès du participant.

### **Pour les enfants bénéficiaires à charge**

- pour les enfants mineurs, copie de leur livret de famille certifié, par les représentants légaux, régulièrement tenu à jour ;
- pour les enfants majeurs, copie de leur carte nationale d'identité ou de leur passeport en cours de validité, datée et contresignée par les intéressés, accompagnée d'une attestation par laquelle l'enfant certifie n'avoir pas contracté de mariage ;



- pour les enfants reconnus ou issus d'un mariage précédent, extrait de leur acte de naissance ;
- pièces ci-après justifiant que les enfants sont fiscalement à la charge de l'assuré, ou qu'ils perçoivent une pension alimentaire déductible du revenu imposable : avis d'imposition de l'exercice écoulé (ou s'il n'est pas encore reçu, déclaration des revenus), ainsi que l'avis d'imposition de l'exercice précédent et une attestation sur l'honneur (imprimé fourni par Malakoff Médéric Prévoyance) au titre de l'année en cours.

#### **De 16 à 21 ans**

- certificat de scolarité ou études supérieures ;
- en cas d'activité professionnelle, justificatif d'un salaire inférieur à 55 % du SMIC ;
- attestation du Pôle Emploi avec la précision « chômeur non secouru » ;
- pour les enfants reconnus handicapés, certificat médical adressé au médecin-conseil de Malakoff Médéric Prévoyance.

#### **De 21 à 26 ans**

- certificat de scolarité mentionnant l'inscription au régime de Sécurité sociale des étudiants en application de l'article L. 381-3 du Code de la sécurité sociale ;
- pour les enfants reconnus handicapés, certificat médical adressé au médecin-conseil de Malakoff Médéric Prévoyance.

### **RENTE DE VEUVE ET DE VEUF**

La rente ne peut être liquidée que sur la demande expresse du bénéficiaire (conjoint survivant, concubin, personne liée à l'assuré par un pacte civil de solidarité, enfant à charge).

Cette demande doit être formulée à l'aide d'un formulaire délivré par Malakoff Médéric Prévoyance.

Elle doit être complétée (dans le cas où ces pièces n'auraient pas été communiquées à Malakoff Médéric Prévoyance en vue du versement du capital décès ou de la liquidation de la pension de réversion du régime des cadres) par :

- pour les assurés célibataires, veufs, séparés de corps par jugement définitif ou divorcés, un extrait d'acte de naissance de l'assuré avec mentions marginales ;
- pour les assurés mariés, copie du livret de famille certifié régulièrement tenu à jour. En cas de concubinage ou de pacte civil de solidarité, fournir un justificatif de la qualité du concubin ou joindre la photocopie du contrat de PACS ;
- pour les cadres des entreprises non adhérentes à Malakoff Médéric Retraite Agirc (anciennement CIPC-R), une attestation de l'institution de retraite à laquelle le cadre était affilié au moment de son décès, au titre de la Convention collective nationale du 14 mars 1947, donnant toutes les indications permettant à l'Institution de calculer la rente ;
- un relevé d'identité bancaire ou postal.

### **ALLOCATION DE VEUVE ET DE VEUF**

La rente ne peut être liquidée que sur la demande expresse du bénéficiaire (conjoint survivant, concubin, personne liée à l'assuré par un pacte civil de solidarité, enfant à charge). Les pièces justificatives ci-après doivent être fournies seulement si elles n'ont pas été communiquées à Malakoff Médéric Prévoyance en vue du versement du capital décès :

- pour les assurés célibataires, veufs, séparés de corps par jugement définitif ou divorcés, un extrait d'acte de naissance de l'assuré avec mentions marginales ;
- pour les assurés mariés, copie du livret de famille certifié, régulièrement tenu à jour. En cas de concubinage ou de pacte civil de solidarité, fournir un justificatif de la qualité du concubin ou joindre la photocopie du contrat de PACS ;
- relevé d'identité bancaire ou postal ;
- la notification d'attribution ou de rejet de la pension de réversion du régime de Sécurité sociale pour les conjoints âgés de 55 ans et plus ;
- pour les participants des entreprises non adhérentes à Malakoff Médéric Retraite Agirc (anciennement CIPC-R) ou Malakoff Médéric Retraite Arrco (anciennement CIPS), les notifications d'attribution de pension de réversion de toutes les caisses complémentaires.



## RENTE DE CONJOINT

La rente ne peut être liquidée que sur la demande expresse du bénéficiaire (conjoint survivant, concubin, personne liée à l'assuré par un pacte civil de solidarité, enfant à charge).

Cette demande doit être formulée à l'aide d'un formulaire délivré par Malakoff Médéric Prévoyance.

Elle doit être complétée (dans le cas où ces pièces n'auraient pas été communiquées à Malakoff Médéric Prévoyance en vue du versement du capital décès ou de la liquidation de la pension de réversion du régime des cadres) par :

- pour les assurés célibataires, veufs, séparés de corps par jugement définitif ou divorcés, un extrait d'acte de naissance de l'assuré avec mentions marginales ;
- pour les assurés mariés, copie de leur livret de famille certifié régulièrement tenu à jour ; en cas de concubinage ou de pacte civil de solidarité, joindre un justificatif de la qualité de concubin ou une copie du contrat de PACS ;
- un relevé d'identité bancaire ou postal ;
- un certificat de salaire établi par l'employeur en conformité avec la définition du salaire de référence.



## ANNEXE IV – SERVICE DE DEVIS CONSEIL

**Malakoff Médéric cherche à protéger ses clients des montants manifestement abusifs demandés par certains professionnels de santé qui ne respectent pas la tarification avec « tact et mesure » qui leur est demandée. C'est pourquoi nous souhaitons disposer des devis au-delà de certains seuils.**

**Ainsi, le remboursement des frais d'optique, des prothèses dentaires, des dépassements d'honoraires et des chambres particulières suppose l'acceptation par l'Institution d'un devis établi, au préalable par le praticien concerné dès lors que les dépenses engagées dépassent les montants définis comme suit :**

- **Optique (hors réseau Kalivia) : 500 euros pour un équipement monofocal ou 900 euros pour un équipement multifocal (verre progressif).**
- **Dentaire (hors réseau Kalivia) : 800 euros pour des soins prothétiques, en orthodontie et en implantologie.**
- **Dépassements d'honoraires (hors réseau) : 300 % de la Base de remboursement Sécurité sociale.**
- **Chambre particulière et frais de séjour hors convention (hors réseau) : 100 euros par jour.** Aucun accord préalable n'est à demander en cas d'hospitalisation à la suite d'une urgence justifiée médicalement.

Nous mettons à votre disposition ce service d'analyse de devis, délivré par Malakoff Médéric Conseil Santé.

Malakoff Médéric Conseil Santé s'engage à vous adresser une étude personnalisée dans un délai de 10 jours (hors jours fériés).

Une absence de réponse au terme de ce délai a valeur d'acceptation.

Cette analyse comporte une comparaison du devis qui vous est proposé par rapport à la moyenne des prix pratiqués dans la zone géographique dont vous relevez.

En outre, les coordonnées des opticiens du réseau Kalivia situés dans votre département vous seront communiquées. Vous recevrez également une simulation du remboursement de la Sécurité sociale et de nos remboursements, sur la base du prix demandé par le praticien. **Vous disposez ainsi d'une vision exacte de votre reste à charge.**

**Si cette analyse conduit à un refus du devis transmis mais que vous choisissez de bénéficier quand même de l'acte ou de la prestation à ce tarif manifestement abusif** ou en absence de transmission de devis pour des montants supérieurs aux montants précisés ci-dessus, Malakoff Médéric se réserve le droit de limiter son remboursement à un montant correspondant au tarif le plus élevé constaté dans le département de résidence de l'assuré pour le même type d'actes ou de prestations (article 66 D).

Vous pouvez imprimer des modèles de devis sur notre site internet [malakoffmederic.com](http://malakoffmederic.com) ou utiliser le formulaire fourni par le professionnel de santé.

Les devis doivent être retournés signés à l'adresse suivante :

**Malakoff Médéric Conseil Santé**

21 rue Laffitte  
75317 PARIS cedex 09





**malakoff médéric**  
PRÉSENTS POUR VOTRE AVENIR

**Malakoff Médéric Prévoyance** Institution de prévoyance régie par le Code de la sécurité sociale 21 rue Laffitte 75009 Paris  
Une institution du groupe Malakoff Médéric - Siège social - 21 rue Laffitte 75009 Paris - [malakoffmederic.com](http://malakoffmederic.com)