



Notice d'information
Contrat de prévoyance
Garantie individuelle facultative
Perte de retraite
CIG

Effet du contrat : 01/01/2019
Effet de la notice : 01/01/2023

PREAMBULE

Le contrat collectif de prévoyance a été conclu en vue de l'adhésion des agents du souscripteur entre :

- le souscripteur, dont la dénomination est mentionnée à la convention d'adhésion ;
- la Mutuelle Nationale Territoriale (MNT), organisme assureur du contrat, Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité, dont le siège social est situé 4 rue d'Athènes, 75009 PARIS, immatriculée au répertoire Sirène sous le numéro SIREN 775 678 584.
- la Mutuelle Générale de l'Education Nationale (MGEN) et la Mutuelle Générale de l'Education Nationale Vie (MGEN Vie), organismes assureurs du contrat, Mutuelles régies par le Livre II du Code de la Mutualité, dont les sièges sociaux sont situés 3 Square Max Hymans, 75748 PARIS cedex 15, immatriculées respectivement au répertoire Sirène sous le numéro SIREN 775 685 399 et 441 922 002,

Agissant en qualité de co-assureurs des risques garantis par le contrat.

Les trois organismes assureurs sont désignés, aux fins des présentes : « les Mutuelles co-assureurs ».

Les relations entre les Mutuelles co-assureurs font l'objet d'une convention de co-assurance qui précise notamment les modalités de concertation entre elles.

Conformément aux dispositions de l'article L. 510-1 du Code de la mutualité, le contrôle sur les mutuelles régies par le Code de la mutualité est exercé, dans l'intérêt de leurs membres, l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) située 4 place du Budapest CS 92459 75436 PARIS CEDEX 09.

Le contrat est souscrit par le souscripteur auprès des Mutuelles co-assureurs, en liaison avec la convention de participation conclue par le Centre Interdépartemental de Gestion de la Grande Couronne de la Région d'Île de France avec les Mutuelles co-assureurs pour le compte du souscripteur, et à laquelle le souscripteur a adhéré.

Le souscripteur contribue au financement des garanties du contrat collectif auquel ses agents adhèrent, sous la forme d'une participation d'un montant unitaire par agent.

Conformément aux dispositions :

- de l'article 19 du décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents, ci-après dénommé le Décret ;
- de la convention de participation précitée ;

il incombe au souscripteur de procéder à l'information de l'ensemble de ses agents de la signature de ladite convention de participation, des caractéristiques du contrat collectif souscrit auprès des Mutuelles co-assureurs au titre duquel ladite convention de participation est conclue, ainsi que des modalités d'adhésion au contrat collectif.

La résiliation pour quelque cause que ce soit ou le terme de la convention de participation entraîne automatiquement, à la même date, la résiliation du

contrat collectif de prévoyance. De même, la dénonciation de l'adhésion du souscripteur à la convention de participation entraîne, automatiquement, à la même date, résiliation du contrat collectif de prévoyance.

Le souscripteur est tenu d'en informer ses agents.

La MNT est désignée comme apériteur. En conséquence, la MGEN donne mandat à la MNT de les représenter et d'accomplir tous les actes nécessaires pour l'exécution du contrat collectif de prévoyance en leur nom et pour leur compte. Elle est désignée aux fins des présentes l'apériteur ou la MNT.

Le contrat est à adhésion facultative pour les agents ou membres du souscripteur relevant des catégories mentionnées à l'article 2 de la présente notice. Ils acquièrent, au titre de cette adhésion, la qualité de membre participant de la MNT et de la MGEN. Les modalités de la participation des membres participants et, le cas échéant, des membres honoraires aux assemblées générales des Mutuelles co-assureurs sont déterminées par leurs statuts respectifs.

Le contrat est régi par les dispositions du Code de la Mutualité et par les statuts des Mutuelles co-assureurs. Les conditions générales et particulières du contrat définissent les droits et obligations de chacune des deux parties.

Les membres participants sont, du fait de leur adhésion au contrat, soumis aux dispositions des statuts de la MNT et de la MGEN. La présente notice d'information qui leur est remise par le souscripteur définit notamment les garanties du contrat ainsi que leurs modalités d'entrée en vigueur.

TITRE I - DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Article 1 - Garantie proposée

Le contrat collectif de prévoyance a pour objet d'assurer au membre participant le versement de prestations en cas de Perte de retraite.

Article 2 - Personnes pouvant adhérer au contrat de prévoyance

Peuvent être garantis au titre du contrat, les agents en activité de service employés par une collectivité ou un établissement public ayant adhéré à la convention de participation mise en œuvre par le Centre Interdépartemental de Gestion et relevant d'une des catégories suivantes :

- personnel dans l'effectif du souscripteur et affiliés à la CNRACL,
- agents affiliés à la CNRACL détachés auprès du souscripteur,
- agents affiliés à la CNRACL mis à la disposition par le souscripteur auprès d'employeurs publics dès lors que celui-ci l'autorise.

Article 3 - Conditions d'adhésion

La garantie facultative à adhésion individuelle présentée ci-dessous, ne peut être souscrite que par les agents affiliés à la CNRACL ayant adhéré aux garanties collectives de la formule 2 telles que définies dans la notice des garanties collectives.

Les agents adhérant au contrat au jour de la prise d'effet de celui-ci sont admis sans condition.

Les agents qui ne sont pas en arrêt de travail à la date d'effet du contrat et qui n'ont pas adhéré à la garantie facultative peuvent y adhérer sous réserve que leur inscription intervienne pendant les douze premiers mois qui suivent la date de prise d'effet du contrat. Ces adhésions doivent être formalisées à l'aide d'un bulletin d'adhésion. Passé ce délai, un délai de stage de six mois sera appliqué à compter de la date d'effet de l'adhésion.

Les agents embauchés postérieurement à la date de prise d'effet du contrat peuvent adhérer à la garantie facultative sous réserve que leur inscription intervienne dans les douze premiers mois qui suivent la date d'embauche. Ces adhésions doivent être formalisées à l'aide d'un bulletin d'adhésion. Passé ce délai, un délai de stage de six mois est appliqué à compter de la date d'effet de l'adhésion.

Les agents en arrêt de travail pour maladie ou accident à la date d'effet du contrat peuvent adhérer à la garantie facultative sous réserve d'une reprise effective de leur activité au moins égale à 30 jours continus (sauf s'ils peuvent justifier de l'adhésion préalable auprès d'un organisme d'assurance pour des garanties équivalentes) et que leur inscription intervienne dans les douze premiers mois suivant leur reprise d'activité et pour autant qu'ils en aient fait la demande dans les douze premiers mois suivant la date d'effet du contrat. Passé ce délai, un délai de stage de six mois est appliqué à la garantie à compter de la date d'effet de l'adhésion. Ces adhésions doivent être formalisées à l'aide d'un bulletin d'adhésion.

Les agents à temps partiel pour raison thérapeutique à la date de prise d'effet du contrat peuvent adhérer à la garantie facultative sous réserve que leur inscription intervienne dans les douze premiers mois suivant leur reprise d'activité. Passé ce délai, un délai de stage de 6 mois est appliqué à la garantie à compter de la date d'effet de l'adhésion. Ces adhésions doivent être formalisées à l'aide d'un bulletin d'adhésion.

Toutefois, le contrat ne couvrira que les conséquences d'une nouvelle pathologie (maladie ou accident de vie privé). Les conséquences de la maladie en cours à la souscription du contrat ne seront pas prises en charge au titre du contrat.

A cette fin, lors de l'adhésion, l'agent devra communiquer au médecin conseil de la Mutuelle Nationale Territoriale un certificat médical de son médecin traitant faisant mention des pathologies à l'origine de l'arrêt de travail.

Si à la prise d'effet du contrat, ou lors de leur embauche, des agents sont déjà couverts à titre individuels par des entreprises d'assurance qui exigent la résiliation à date fixe, les mutuelles co-assureurs s'engagent à accepter ces agents sans délai de stage à condition que ces derniers en fassent la demande dans les douze mois de la date d'effet du contrat ou de leur embauche. Dans ce cas, l'adhésion est reportée à compter de la date d'expiration de leur précédente garantie.

Toute personne physique qui fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande, et qui adhère dans ce cadre à un contrat collectif à adhésion facultative à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique avec demande d'avis de réception pendant le délai de quatorze jours calendaires révolus à compter du jour de la signature du bulletin d'adhésion sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités.

L'exercice du droit de renonciation dans le délai prévu à l'alinéa ci-dessus met fin à l'adhésion à compter de la date de réception de la lettre recommandée ou de l'envoi

recommandé électronique mentionné au même alinéa. Dès lors qu'il a connaissance de la réalisation d'un risque mettant en jeu la garantie du contrat, le membre participant ne peut plus exercer ce droit de renonciation.

En cas de renonciation, le membre participant ne peut être tenu qu'au paiement de la partie de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque a couru, cette période étant calculée jusqu'à la date de fin d'adhésion. Les Mutuelles co-assureurs sont tenues de rembourser au membre participant le solde au plus tard dans les trente jours suivant la date de fin d'adhésion. Au-delà de ce délai, les sommes non versées produisent de plein droit intérêt au taux légal.

Toutefois, l'intégralité de la cotisation reste due aux Mutuelles co-assureurs si le membre participant exerce son droit de renonciation alors que la réalisation d'un risque mettant en jeu la garantie du contrat collectif à adhésion facultative et dont il n'a pas eu connaissance est intervenu pendant le délai de renonciation.

Article 4 – Délai de stage

Un délai de stage de six mois est appliqué aux garanties à compter de la date d'effet de l'adhésion au contrat dès lors que l'adhésion prend effet après les périodes d'adhésion sans condition telles que définies à l'article 3 ci-avant.

Toute incapacité de travail ouvrant droit à un congé de maladie ou à un temps partiel pour raison thérapeutique qui survient au cours de ce délai de six mois ainsi que toute invalidité faisant suite à cette incapacité ou survenant au cours de ce délai n'ouvrent pas droit au versement des prestations prévues à la garantie Perte de retraite.

Les rechutes des congés de longue maladie, de longue durée ou de grave maladie survenus au cours du délai de stage n'ouvrent pas droit au versement des prestations prévues à la garantie Perte de retraite.

Toutefois ce délai n'est pas appliqué en cas d'incapacité ou d'invalidité consécutive à un accident.

L'accident s'entend de toute atteinte ou lésion corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré, provenant exclusivement de l'action soudaine d'une cause extérieure.

La preuve de la relation directe de cause à effet entre l'accident et l'incapacité ou l'invalidité incombe au demandeur.

Article 5 – Formalité d'adhésion

Afin d'adhérer aux présentes garanties, le membre participant doit retourner à la MNT le bulletin d'adhésion qui lui a été remis par cette dernière, dûment complété, daté et signé. La signature du bulletin d'adhésion emporte acceptation des dispositions des statuts des Mutuelles co-assureurs et de celles de la présente garantie.

Article 6 - Date de prise d'effet de la garantie

La garantie prend effet à l'égard de chaque membre participant et pour les membres participants en temps partiel pour raison thérapeutique :

- à la date d'effet du contrat souscrit par la collectivité ;
- au 1^{er} jour du mois suivant la réception du bulletin d'adhésion si le membre participant adhère postérieurement à la date d'effet du contrat et sous réserve qu'il ne soit pas en arrêt de travail pour raisons médicales à cette date.

Les garanties prennent effet à l'égard de chaque membre participant qui est en arrêt de travail pour maladie ou accident à la date d'effet du contrat :

- dès le 31^{ème} jour si la demande d'adhésion intervient dans le mois qui suit la reprise d'activité.
- dès le 1^{er} jour du mois qui suit la réception du bulletin d'adhésion si l'inscription intervient dans les douze mois

qui suivent la reprise d'activité et sous réserve que le membre participant ne soit pas en arrêt de travail pour raisons médicales à cette date.

Article 7 - Cessation des garanties

Les garanties cessent au 31 décembre suivant leur prise d'effet. Elles se renouvellent ensuite à chaque 1^{er} janvier.

Les garanties cessent de produire effet :

- pour l'ensemble des membres participants, lors de la résiliation du contrat de prévoyance collective par le souscripteur ou les Mutuelles co-assureurs,
- à la date à laquelle le membre participant ne remplit plus les conditions visées à l'article 2 ou cesse d'appartenir à l'effectif du souscripteur. Toutefois, les membres participants cessant d'appartenir à l'effectif du souscripteur et ayant été couverts pendant au moins deux ans, pourront bénéficier du maintien des garanties à titre individuel, sous réserve de manifester leur adhésion par la signature d'un bulletin,
- en cas de non-paiement de la cotisation,
- en cas de cessation d'activité pour les membres participants placés en congé parental et en disponibilité pour convenances personnelles. La cessation des garanties est fixée le jour de l'évènement, la cotisation étant due jusqu' la fin du mois en cours,
- en cas de cessation d'activité pour les membres participants admis à faire valoir leurs droit à la retraite,
- au décès du membre participant,
- à la date d'effet de la résiliation des garanties. En cas de résiliation ou de non-renouvellement du contrat, les membres participants ayant été couverts pendant au moins deux ans au titre du contrat pourront bénéficier du maintien à titre individuel des garanties, sous réserve de manifester leur adhésion par la signature d'un bulletin.
- à la date d'effet de la résiliation de son adhésion par le membre participant. Le membre participant souhaitant procéder à la résiliation de son adhésion au contrat collectif doit adresser à cet effet une lettre recommandée à l'agence des Mutuelles co-assureurs dont il relève et ce avant le 31 octobre de l'année en cours, la résiliation produisant effet à compter du 1^{er} janvier de l'année suivante

En cas de suspension du contrat de travail, les garanties sont suspendues de plein droit. La garantie reprend le jour qui suit la fin de la suspension du contrat de travail à condition que le membre participant acquitte de nouveau ses cotisations.

7.1 – Maintien des garanties en cas de changement d'employeur (portabilité)

Si les membres participants changent d'employeur en application d'une réorganisation, le nouvel employeur est substitué de plein droit à l'ancien employeur pour la convention de participation et le contrat collectif d'assurance conclus par ce dernier avec les Mutuelles co-assureurs. La convention et le contrat sont exécutés dans les conditions antérieures jusqu'à leur échéance, sauf accord contraire entre le nouvel employeur, l'ancien employeur et les Mutuelles co-assureurs. Ceux-ci peuvent convenir d'une échéance de la convention et du contrat antérieure à celles stipulées dans le but d'harmoniser le régime des participations applicables aux agents. Les Mutuelles co-assureurs sont informées de la substitution de personne morale par le nouvel employeur. La substitution de personne morale à la convention et au contrat n'entraîne aucun droit à résiliation ou à indemnisation pour les Mutuelles co-assureurs.

En cas de départ du membre participant de l'effectif de l'employeur avec embauche simultanée auprès d'un autre employeur, la portabilité à titre individuel de l'adhésion est acceptée sans réduction des garanties ni révision des taux de cotisation. La demande de portabilité doit être

réception, dans un délai maximum de deux mois à compter de la date d'embauche chez le nouvel employeur.

Article 8 - Information des membres participants

La présente notice d'information est établie par les Mutuelles co-assureurs dans les conditions prévues par le Code de la Mutualité ; elle définit la garantie et ses modalités d'entrée en vigueur ainsi que les formalités à accomplir en cas de demande de prestations. Cette notice d'information, ainsi que les statuts des Mutuelles co-assureurs, doivent être remis à chaque membre participant inscrit au contrat par le souscripteur.

Lorsque des modifications sont apportées aux droits et obligations des membres participants, le souscripteur est tenu d'en informer chaque membre participant en lui remettant une notice établie à cet effet par les Mutuelles co-assureurs. Du fait de ces modifications, les membres participants peuvent, dans un délai d'un mois à compter de la remise de la notice, dénoncer leur adhésion au contrat.

Article 8 - Prescription

Toutes actions dérivant du présent contrat sont prescrites par deux ans à compter de l'évènement qui y donne naissance conformément à l'article L. 221-11 du Code de la Mutualité.

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, du fait du membre participant, que du jour où les Mutuelles co-assureurs en ont eu connaissance.
- en cas de réalisation du risque, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.
- Quand l'action du membre participant, du bénéficiaire ou de l'ayant droit contre les Mutuelles co-assureurs a pour cause le recours d'un tiers, le délai de prescription ne court que du jour où le tiers a exercé une action en justice contre le membre participant ou l'ayant droit, ou a été indemnisé par celui-ci.

Par dérogation aux dispositions précédentes, la prescription est portée à cinq ans en ce qui concerne l'incapacité de travail, garantie ouvrant droit au versement d'indemnités journalières au Membre participant.

La prescription est portée à dix ans pour la garantie décès lorsque le bénéficiaire n'est pas le membre participant et, dans les opérations relatives aux accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit du membre participant décédé. En tout état de cause, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès du membre participant.

Dans le cas où le bénéficiaire des prestations est mineur ou majeur protégé, ce délai ne commence à courir qu'à compter du jour où l'intéressé a atteint sa majorité, ou recouvre sa pleine capacité.

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

Conformément à l'article L.221-12 du Code de la mutualité, La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de celle-ci, par la désignation d'experts à la suite de la réalisation d'un risque, ainsi que par l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception adressé, par l'apériteur au membre participant en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation par le membre participant ou le bénéficiaire à l'apériteur en ce qui concerne le règlement de la prestation.

Conformément aux dispositions des articles 2240 à 2246 du Code civil, les causes ordinaires d'interruption de la prescription mentionnées ci-dessus sont :

- la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait ;
- la demande en justice, même en référé, et y compris dans le cas où elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque la saisine de la juridiction est annulée par l'effet d'un vice de procédure. L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance. L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande en justice ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée.
- une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution, ou un acte d'exécution forcée.

TITRE II - RISQUES EXCLUS

Article 9 - Risques non garantis par les Mutuelles co-assureurs

LES MUTUELLES CO-ASSUREURS NE PRENNENT PAS EN CHARGE LES RISQUES RESULTANT :

- A. de faits de guerres étrangères lorsque la France est partie belligérante,
- B. de guerre civile ou étrangère, d'attentat, d'acte de terrorisme, d'émeute, d'insurrection, quel que soit le lieu où se déroulent ces événements et quels qu'en soient les protagonistes, dès lors que le membre participant y prend une part active,
- C. pour les garanties autres que les garanties Décès et PTIA, du fait intentionnellement causé ou provoqué par le membre participant,
- D. de mutilation ou blessure volontaire, du refus de se soigner au sens du Code de la Sécurité Sociale
- E. des effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation, provenant de la transmutation de noyaux d'atome.

TITRE III - GARANTIE

CHAPITRE 1 - DISPOSITION COMMUNE

Article 10 - Subrogation des Mutuelles co-assureurs
Conformément à l'article L. 224-9 du Code de la mutualité, pour le paiement des prestations à caractère indemnitaire telles que définies par le Code de la Mutualité, les Mutuelles co-assureurs sont subrogées jusqu'à concurrence des prestations versées dans les droits et actions des membres participants, des bénéficiaires ou ayants droit contre les tiers responsables.

Article 11 – Cotisations

La cotisation est fixée aux conditions particulières. Elle est due par tous les membres participants du souscripteur en activité.

11.1 – Assiette des cotisations :

La cotisation est fixée aux conditions particulières.

Elle est due par tous les membres participants du souscripteur en activité.

Le taux de cotisation est maintenu pendant deux ans.

A compter de la 3^e année, le taux de la cotisation peut évoluer, en cas d'aggravation de la sinistralité, de variation du nombre d'agents adhérents, d'évolutions démographiques ou de modifications de la

réglementation, ayant un caractère significatif, conformément à l'article 20 du décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011. Dans ce cas, le souscripteur en informe l'ensemble des agents ayant adhéré au présent contrat collectif.

Dans ce cas, le souscripteur en informe l'ensemble des agents ayant adhéré au contrat.

Le montant de la cotisation est établi sur la base des taxes connues à la date de son émission et est susceptible de modification en cours d'année en fonction de l'évolution de la réglementation fiscale et sociale. Toutes taxes dues au titre de la présente garantie sont à la charge du membre participant et sont payables en même temps que la cotisation.

La cotisation est exprimée en pourcentage, et s'applique sur 100% du traitement indiciaire annuel brut y compris l'indemnité compensatrice de la hausse de la CSG plus 100% de la NBI annuelle brute perçus par les agents en activité.

Si le membre participant opte pour ce complément, sont prises en considération dans l'assiette des cotisations 100% des primes et indemnités perçues par les membres participants du souscripteur.

11.2 – Exonération des cotisations :

Les membres participants en arrêt de travail pour maladie ou accident cotisent uniquement sur la partie du traitement ou de la rémunération versée par l'employeur.

11.3 – Modalités de paiement des cotisations :

Les cotisations sont précomptées par le souscripteur sur le traitement des agents adhérant au contrat.

La cotisation annuelle est reversée par le souscripteur sous forme d'acomptes calculés sur la base de la masse salariale soumise à cotisation du mois civil écoulé et versés mensuellement à terme échu au plus tard dans les dix jours qui suivent la fin de chaque mois civil.

Si la cotisation annuelle totale réglée ne correspondait pas à la cotisation prévue au contrat, il serait procédé à un ajustement en début d'année sur la base d'un état nominatif faisant apparaître les entrées et les sorties de membres participants en cours d'exercice.

11.4 – Défaut de paiement des cotisations :

A défaut de paiement des cotisations par le souscripteur dans les dix jours de leur échéance, la garantie peut être suspendue trente jours après la mise en demeure du souscripteur.

Dans la lettre de mise en demeure qu'elle adresse à l'employeur, l'apéristeur l'informe des conséquences que ce défaut de paiement est susceptible d'entraîner sur la poursuite de la garantie. Le membre participant est informé qu'à l'expiration du délai susmentionné, le défaut de paiement de la cotisation par le souscripteur est susceptible d'entraîner la résiliation du contrat, sauf s'il entreprend de se substituer au souscripteur pour le paiement des cotisations.

Les Mutuelles co-assureurs ont le droit de résilier le contrat dix jours après le délai de trente jours susvisé.

Le contrat non résilié reprend effet à midi le lendemain du jour où, sauf décision différente des Mutuelles co-assureurs, ont été payées les cotisations arriérées et celles venues à échéance pendant la période de suspension de la garantie, ainsi qu'éventuellement les frais de poursuite et de recouvrement.

CHAPITRE 2 - BASE DE CALCUL DES PRESTATIONS

Article 12 - Définition de la base de calcul des prestations

Les prestations sont exprimées en pourcentage du Plafond Mensuel de la Sécurité sociale (PMSS).

CHAPITRE 3 - GARANTIE PERTE DE RETRAITE

La garantie Perte de retraite a pour objet de verser un capital au membre participant des Mutuelles co-assureurs en cas de perte de retraite consécutive à une invalidité survenue avant l'âge légal de départ à la retraite. Sont considérés comme invalides, les membres participants qui se trouvent dans l'impossibilité médicalement constatée d'exercer une activité professionnelle par suite de maladie ou d'accident de la vie privée, ou de maladie professionnelle ou d'accident du travail et qui sont mis à la retraite pour invalidité.

Article 14 – Date de versement et montant du capital

Le capital est égal à quatre fois le PMSS (Plafond mensuel de la Sécurité sociale) et est versé quand le membre participant mis en retraite pour invalidité atteint l'âge l'égal de départ à la retraite.

TITRE IV - CONDITIONS D'ATTRIBUTION DES PRESTATIONS

Article 15 - Garantie Perte de retraite

Pour faire valoir ses droits le membre participant adresse à la MNT une demande de prestation dûment complétée, datée et signée, accompagnée des documents suivants :

- le dernier bulletin de paiement de la CNRACL,
- le titre de pension de retraite (notification d'attribution d'une pension ou d'une retraite à titre inapte),
- le cas échéant, le relevé de carrière, le(s) titre(s) de retraite complémentaire.

A compter de la réception de l'ensemble des pièces du dossier et sauf en cas de force majeure, les prestations sont versées dans un délai maximum de 20 jours.

Article 16 - Radiation, résiliation, terme de l'adhésion

Les membres participants cessant d'appartenir à l'effectif du souscripteur ou en cas de résiliation du contrat ou dont l'adhésion au contrat a pris fin pour quelque cause que ce soit, ne peuvent prétendre à aucune prestation.

Article 17 - Cas de fraude

En cas de fraude du membre participant de nature à entraîner le paiement de prestations indues, l'apêriteur décide de la suspension immédiate du service des prestations et fait procéder à une enquête au cours de laquelle l'intéressé est invité à fournir des explications.

Si les résultats de cette enquête confirment les faits reprochés au membre participant, il peut être décidé, compte tenu de la gravité de la faute, de la suspension des prestations pendant une période déterminée, ou de l'annulation des droits de l'intéressé aux prestations, sans préjudice des poursuites à engager contre le membre participant pour le recouvrement des sommes indûment payées.

En tout état de cause, les cotisations antérieurement versées par le membre participant demeurent acquises aux Mutuelles co-assureurs.

Article 18 - Réticence ou fausse déclaration intentionnelle

Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle faite par le membre participant aux Mutuelles co-assureurs entraîne la nullité de la garantie maintien de salaire dès lors que cette réticence ou fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour les Mutuelles co-assureurs, et ce alors même que le risque omis ou dénaturé a été sans influence sur la réalisation du risque. Les cotisations acquittées demeurent alors acquises aux Mutuelles co-assureurs qui ont droit au paiement de toutes les cotisations échues à titre de dommages et intérêts. Les Mutuelles co-assureurs se réservent également le droit d'engager des poursuites pour le recouvrement des sommes indûment payées par

TITRE V – DONNEES PERSONNELLES

Article 19 – Données personnelles

Dans le cadre de ses activités, les mutuelles co-assureurs réalisent différents traitements de données à caractère personnel concernant le membre participant et ses ayants-droit éventuels, en qualité de responsables de traitement.

Le traitement de ces données à caractère personnel est nécessaire afin de prendre en compte l'adhésion au contrat, d'assurer la gestion du dossier du membre participant et d'organiser la vie institutionnelle relevant des statuts, ainsi que pour répondre à des prescriptions réglementaires parmi lesquelles :

- la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme ;
- la lutte contre la fraude ;
- les réponses aux demandes officielles des autorités publiques ou judiciaires dûment autorisées.

Le défaut de fourniture des données sollicitées aura pour conséquence de ne pas permettre l'exécution des services attendus.

Les données collectées sont conservées le temps nécessaire à l'exécution du contrat ou pour les durées prévues par la loi ou préconisées par la CNIL en matière d'assurance.

Les données sont destinées aux personnels habilités des mutuelles co-assureurs et peuvent, dans la limite des finalités ci-dessus, être transmises à des sous-traitants et partenaires contribuant à la réalisation de ces finalités.

Dans certains cas, les mutuelles co-assureurs, pour utiliser ses données personnelles, doivent requérir le consentement du membre participant. Il peut en être ainsi par exemple :

- lorsque les finalités mentionnées ci-dessus donnent lieu à une prise de décision automatisée produisant des effets juridiques le concernant ou l'affectant de manière significative. Les mutuelles co-assureurs l'informeront alors de la logique sous-jacente ainsi que de l'importance et des conséquences prévues de ce traitement ;
- s'il est procédé à un traitement à des fins autres que celles décrites ci-avant. Les mutuelles co-assureurs informeront alors le membre participant et, si nécessaire, lui demanderont son consentement.

Lorsque le consentement a été donné, celui-ci peut être retiré à tout moment. Ce retrait ne compromet pas la licéité du traitement fondé sur le consentement effectué avant ce retrait.

Dès lors que le membre participant retire son consentement au traitement de données nécessaires à la prestation de service, il ne peut plus alors bénéficier de cette prestation.

Conformément aux dispositions de la réglementation relative à la protection des données à caractère personnel et notamment du Règlement européen général sur la protection des données du 27 avril 2016 et de la Loi dite « Informatique et Libertés » modifiée du 6 janvier 1978, le membre participant dispose d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, et de portabilité de ses données, ainsi que, pour des motifs légitimes, d'un droit d'opposition et de limitation du traitement des données le concernant. Il dispose également du droit de décider du sort de ses données après son décès.

Sans opposition de sa part, les données personnelles du membre participant pourront être utilisées pour des actions commerciales et pour l'envoi d'information sur les produits et services proposés par les mutuelles co-assureurs.

Pour l'exercice de ces droits, le membre participant peut envoyer une demande, en fournissant un justificatif d'identité comportant sa signature, par courrier postal ou par courriel, à l'adresse du Délégué à la Protection des

Données (ou Data Protection Officer - DPO) de la MNT :
4, rue d'Athènes – 75009 Paris ou dpo@mnt.fr.

Le membre participant peut également introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL), sise 3, place de Fontenoy – TSA 80715 – 75 334 Paris Cedex 07, par courrier postal, en ligne en utilisant le formulaire disponible à l'adresse <https://www.cnil.fr/fr/plaintes> ou par téléphone au +33 (0)1 53 73 22 22.

Le membre participant peut enfin, à tout moment, s'inscrire en ligne sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique Bloctel, à l'adresse <https://inscription.bloctel.fr/>.

Contrat co-assuré par la MGEN, Mutuelle régie par le Livre II du Code de la Mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro

SIREN 775 685 399

Siège social : 3 Square Max Hymans - 75748 PARIS Cedex 15
la MGEN Vie, Mutuelle régie par le Livre II du Code de la Mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro

SIREN 441 922 002

Siège social : 3 Square Max Hymans - 75748 PARIS Cedex 15,
la Mutuelle Nationale Territoriale, Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro

SIREN 775 678 584.

Siège social : 4, rue d'Athènes – 75009 PARIS