

# **NOTICE D'INFORMATION PRÉVOYANCE**

**Contrat Collectif à adhésion facultative**

**Collectivités  $\geq$  50 agents**



## SOMMAIRE

<b>CHAPITRE 1. DISPOSITIONS GENERALES .....</b>	<b>4</b>
Article.1 Préambule.....	4
Article.2 Objet .....	4
Article.3 Définitions .....	4
Article.4 Garanties .....	5
Article.5 Souscription .....	5
Article.6 Adhésions .....	5
Article.7 Résiliation et exclusion.....	6
Article.8 Ouverture, modification et cessation des garanties .....	7
Article.9 Fausse déclaration intentionnelle.....	7
Article.10 Omission ou déclaration inexacte .....	7
Article.11 Informations des adhérents.....	7
Article.12 Changement de garantie.....	8
<b>CHAPITRE 2. COTISATIONS.....</b>	<b>8</b>
Article.13 Base de cotisations .....	8
Article.14 Assiette de cotisations .....	8
Article.15 Paiement des cotisations .....	8
<b>CHAPITRE 3. PRESTATIONS.....</b>	<b>8</b>
Article.16 Généralités sur les prestations.....	8
Article.17 Attribution des prestations.....	9
<b>CHAPITRE 4. EXCLUSIONS.....</b>	<b>10</b>
<b>CHAPITRE 5. GARANTIE INCAPACITE.....</b>	<b>10</b>
Article.18 Objet de la garantie.....	10
Article.19 Période de la garantie .....	12
Article.20 Règlement des indemnités.....	14
Article.21 Terme des indemnités journalières .....	14
Article.22 Maintien des prestations .....	14
<b>CHAPITRE 6. GARANTIE INVALIDITE .....</b>	<b>14</b>
Article.23 Objet de la garantie.....	14
Article.24 Période de la garantie .....	15
Article.25 Montant de la rente .....	15
Article.26 Règlement de la rente.....	15
Article.27 Terme de la rente.....	15
Article.28 Maintien des prestations .....	15
<b>CHAPITRE 7. GARANTIE PERTE DE RETRAITE.....</b>	<b>15</b>
Article.29 Objet de la garantie.....	15
Article.30 Montant de la prestation.....	15
Article.31 Règle de cumul.....	16
Article.32 Versement de la Rente .....	16
<b>CHAPITRE 7BIS. GARANTIE PERTE DE RETRAITE.....</b>	<b>16</b>



<i>Article.33</i> <i>Objet de la garantie</i> .....	16
<i>Article.34</i> <i>Montant de la prestation</i> .....	16
<i>Article.35</i> <i>Versement du capital</i> .....	16
<b>CHAPITRE 8. GARANTIE DECES ET INVALIDITE ABSOLUE ET DEFINITIVE .....</b>	<b>16</b>
<i>Article.36</i> <i>Objet de la garantie</i> .....	16
<i>Article.37</i> <i>Montant du capital</i> .....	16
<i>Article.38</i> <i>Règlement du capital</i> .....	16
<i>Article.39</i> <i>Définition des bénéficiaires</i> .....	17
<b>CHAPITRE 8BIS. GARANTIE DECES ET INVALIDITE ABSOLUE ET DEFINITIVE .....</b>	<b>17</b>
<i>Article.40</i> <i>Objet de la garantie</i> .....	17
<i>Article.41</i> <i>Montant du capital</i> .....	17
<i>Article.42</i> <i>Règlement du capital</i> .....	17
<i>Article.43</i> <i>Définition des bénéficiaires</i> .....	17
<b>CHAPITRE 9. RENTE D'EDUCATION .....</b>	<b>18</b>
<i>Article.44</i> <i>Objet de la garantie</i> .....	18
<i>Article.45</i> <i>Montant de la prestation</i> .....	18
<i>Article.46</i> <i>Versement de la Rente</i> .....	18
<b>CHAPITRE 10. MAINTIEN DU REGIME INDEMNITAIRE.....</b>	<b>18</b>
<b>CHAPITRE 11. GARANTIE ACCOMPAGNEMENT SOCIAL ET ASSISTANCE .....</b>	<b>19</b>
<b>CHAPITRE 12. DONNEES PERSONNELLES .....</b>	<b>19</b>
<b>CHAPITRE 13. CONTROLE DE LA MUTUELLE.....</b>	<b>19</b>
<b>CHAPITRE 14. L'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL ET L'ASSISTANCE A DOMICILE INCLUSE.....</b>	<b>19</b>
<b>ANNEXE I - FORMULE DE GARANTIES ET TARIFS .....</b>	<b>21</b>

## Chapitre 1. DISPOSITIONS GENERALES

### Article.1 Préambule

Le contrat collectif à adhésion facultative prévoyance comprend les conditions générales et le cahier des charges qui constitue les conditions particulières. Il est régi par le Code de la mutualité et par les statuts de TERRITORIA MUTUELLE.

Le présent contrat collectif est conclu entre : le centre de gestion des Vosges et TERRITORIA MUTUELLE.

La présente convention résulte d'une convention de participation. Les conditions d'engagement, réserves au cahier des charges et éventuelles négociations, arrêtées lors de cette convention de participation, font partie intégrante du contrat, dans lequel elles s'insèrent. Ces conditions d'engagement prévalent sur les supports indiqués par l'assureur, lors de l'établissement du contrat, toutes les fois qu'elles sont plus favorables à l'assuré.

Il est souscrit par le souscripteur auprès de TERRITORIA MUTUELLE, en liaison avec la convention de participation conclue avec TERRITORIA MUTUELLE. Le souscripteur contribue au financement des garanties du présent contrat collectif auquel ses agents adhèrent. Le montant de cette participation financière est fixé dans la convention de participation précitée, 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.

En application de l.211-5 du code de la Mutualité, EOVI-MCD Mutuelle, ayant son siège 173, rue Bercy – CS 31802 – 75584 PARIS Cedex 12, se substitue intégralement à TERRITORIA Mutuelle, ayant son siège 54 rue de Gabiel – CS 76016 – 79185 CHAURAY Cedex, pour la constitution des garanties d'assurances maladie et accident offertes aux membres participants de la substituée, relevant des branches 1,2 et 20, tels qu'ils sont définis dans le règlement mutualiste de TERRITORIA Mutuelle, qui fait partie intégrante de la convention.

La mutuelle substituante, EOVI-MCD Mutuelle, donne à la mutuelle substituée, sa caution solidaire pour l'ensemble de ses engagements financiers et charges, y compris non assurantiels, vis-à-vis des membres participants appartenant, ayant appartenu ou en lien avec la Fonction Publique, ayant-droit, bénéficiaires et de toute autre personne physique ou morale.

EOVI-MCD Mutuelle dispose d'un agrément pour les branches 1,2, 20, et 21. Si l'agrément d'EOVI-MCD Mutuelle lui était retiré pour les branches 1,2 et 20 ; les garanties seraient résiliées le quarantième jour (40<sup>ème</sup>) à midi à compter de la publication de la décision de retrait d'agrément, la portion afférente à la période non garantie étant alors remboursée au membre participant ou au souscripteur du contrat collectif.

### Article.2 Objet

Les dispositions des conditions générales déterminent les conditions dans lesquelles TERRITORIA MUTUELLE assure des garanties au profit des agents des collectivités territoriales dans le cadre d'un contrat groupe à adhésion facultative.

Le présent contrat a pour objet d'assurer au Membre Participant, selon l'option choisie par le membre participant, le versement de prestations en cas d'incapacité, d'invalidité, de perte de retraite ou de décès du membre participant.

### Article.3 Définitions

- Accident : toute atteinte corporelle provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure et non intentionnelle de la part de l'adhérent.
- Adhérent : agent ayant adhéré au contrat.
- Adhésion : acte d'adhésion au contrat par un agent qui confère à l'adhérent la qualité d'assuré au contrat et de membre participant de la Mutuelle.
- Agent : personne physique régulièrement inscrite sur le registre du personnel du Souscripteur, en activité normale de service et appartenant à l'une des catégories d'agents de la fonction publique territoriale :
  - Les agents titulaires et stagiaires d'un emploi permanent à temps complet et affiliés à la caisse CNRACL ;
  - Les agents titulaires et stagiaires d'un emploi permanent à temps non complet et affiliés à la caisse CNRACL ;
  - Les agents titulaires d'un emploi permanent à temps non complet et non affiliés à la caisse CNRACL ;
  - Les agents non titulaires travaillant à temps non complet, affiliés à la caisse IRCANTEC.
  - Les agents de droit privé ;
  - Les agents accueillis en détachement par la collectivité ;
  - Les agents mis à disposition de la collectivité, si la collectivité dont ils dépendent les autorise.
- CNRACL : Caisse Nationale de Retraite des Agents des Collectivités Locales.

- IRCANTEC : Institution de Retraite Complémentaire des Agents Non Titulaires de l'Etat et des Collectivités publiques.
- Maladie : affection constatée par une autorité médicale et mettant la personne dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions.
- Membre honoraire : collectivité ou association d'agent ayant souscrit le contrat.
- Membre participant : personne ayant adhéré à TERRITORIA MUTUELLE.
- La Mutuelle : TERRITORIA MUTUELLE CS 76016 79185 CHAURAY cedex N° de siren 483 041 307
- Souscripteur : Collectivité territoriale, employeur des agents qui a souscrit le contrat « Maintien de Traitement » au profit des agents.

#### Article.4 Garanties

Les garanties proposées par la Mutuelle dont le détail figure en annexe :

- l'incapacité de travail,
- l'invalidité,
- la perte de retraite,
- Décès/PTIA,
- Rente éducation.

#### Article.5 Souscription

Le contrat est un contrat collectif à adhésion facultative. Les agents des collectivités territoriales vont adhérer à la Mutuelle en vue de se couvrir contre un ou plusieurs risques pour lesquels la Mutuelle est agréée, sur la base d'un bulletin d'adhésion et d'un contrat de souscription collectif signé par la Collectivité.

Le contrat comporte les présentes conditions générales, qui comportent notamment :

- la date d'effet du contrat,
- le personnel assuré
- les taux de cotisations.

##### 5.1 Effet du contrat

Le contrat prend effet à la date précisée aux conditions particulières, sous réserve :

- de la signature du souscripteur,
- du paiement de la cotisation,
- de la déclaration des adhérents.

Il est conclu pour une période allant jusqu'au 31 décembre suivant la signature du contrat, avec tacite reconduction au premier janvier de chaque année.

##### 5.2 Prescription

Toutes actions dérivant du contrat sont prescrites par deux ans à compter de l'évènement qui y donne naissance.

#### Article.6 Adhésions

Peuvent adhérer au contrat collectif les agents inscrits régulièrement sur le registre du personnel du souscripteur à la date de leur demande d'admission au contrat aux conditions ci-dessous.

Les conditions d'adhésion sont les suivantes :

- **L'agent en bon état de santé, caractérisé par l'exercice d'une activité normale de service, peut adhérer à compter de la prise d'effet du contrat collectif peut adhérer au contrat :**
  - Dans les 12 premiers mois, sans formalité médicale.
  - Au-delà des 12 mois, les adhésions sont soumises à un délai d'attente/de stage défini à l'article 6.1.
- **L'agent en arrêt de travail pour maladie ou accident au moment de la prise d'effet du contrat collectif, peut adhérer :**
  - Dans les 12 mois suivant la date de prise d'effet du contrat collectif :
    - Pour les agents non assurés précédemment qui demandent leur adhésion à la prise d'effet du contrat, peuvent adhérer après une reprise effective de 30 jours continus de travail, avec signature d'une attestation sur l'honneur.
    - Pour les agents qui étaient précédemment assurés pour les mêmes garanties, dès le 1er jour de la reprise d'activité, avec signature d'une attestation sur l'honneur.
    - Pour les agents en arrêt de travail et assurés par la précédente convention de participation pourront adhérer à la nouvelle convention sans condition. Toutefois les demandes d'indemnisation liées à la pathologie à l'origine de l'arrêt de travail ne seront pas indemnisées par TERRITORIA MUTUELLE
  - Au-delà des 12 mois, les adhésions sont soumises à un délai d'attente/de stage défini à l'article 6.1 après une reprise de l'activité de 30 jours continus.
- **L'agent en temps partiel thérapeutique peut adhérer au contrat collectif à la date d'effet du contrat collectif.**
  - Dans les 12 premiers mois, toutefois, les conséquences de la maladie en cours à la souscription du contrat ne seront pas prises en charge au titre du présent contrat.
  - Au-delà des 12 mois, les adhésions sont soumises à un délai d'attente/de stage défini à l'article 6.1.





**TERRITORIA**  
mutuelle

Une mutuelle du Groupe AÉSIO

- **L'agent nouvellement recruté, ou l'agent en congé parental (lors de prise d'effet du contrat collectif) ou en disponibilité pour convenances personnelles (lors de prise d'effet du contrat collectif), peut adhérer au contrat :**
  - Dans les 12 premiers mois, sans formalité médicale suivant le jour de son recrutement, ou de sa reprise d'activité normale de service.
  - Au-delà des 12 mois, les adhésions sont soumises à un délai d'attente/de stage défini à l'article 6.1.

### 6.1 Délai de stage ou d'attente

Un délai d'attente/de stage de 6 mois est appliqué aux garanties à compter de la date d'effet de l'adhésion au présent contrat. Toute incapacité de travail ouvrant droit à un congé de ou à un temps partiel pour raison thérapeutique qui survient au cours de ce délai de 6 mois ainsi que toute invalidité et perte de retraite faisant suite à cette incapacité ou survenant au cours de ce délais n'ouvrent pas droit au versement des prestations prévues aux garanties indemnités journalières, invalidité et perte de retraite du présent règlement. Les rechutes des congés de longue maladie, de longue durée ou de grave maladie survenus au cours du délai d'attente n'ouvrent pas droit au versement des prestations prévues aux garanties indemnités journalières, invalidité et perte de retraite du présent contrat.

Toutefois ce délai d'attente n'est pas appliqué en cas d'incapacité, 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

### 6.2 Effet de l'adhésion

L'adhésion est constatée par accord formel de la Mutuelle, après étude du bulletin d'adhésion, complétée et signée par l'agent.

### 6.3 Durée de l'adhésion

L'adhésion est annuelle et expire le 31 décembre suivant l'adhésion. Elle se renouvelle par tacite reconduction chaque année au 1<sup>er</sup> janvier.

## Article.7 Résiliation et exclusion

### 7.1 Résiliation du contrat

Le contrat peut être résilié à l'initiative du souscripteur s'il ne respecte plus les dispositions du décret N° 2011-1474 du 8 novembre 2011 (articles 19 et 21), sur production de justifications. L'intention de résiliation

doit être signifiée au prestataire au moins deux mois avant le 31 décembre de l'année en cours, la résiliation intervenant le 31 décembre à minuit.

Le contrat peut également être résilié en cas de non-paiement des cotisations à l'échéance, suivant les conditions prévues à l'article 15.2 des présentes Conditions Générales. Dans le cas où le retard de paiement des cotisations serait imputable aux seules procédures administratives de paiement et de mandatement des cotisations, TERRITORIA MUTUELLE s'engage à ne pas appliquer les dispositions prévues à l'article 15.2 des présentes Conditions Générales.

Le contrat peut être résilié à l'échéance, soit le 1<sup>er</sup> Janvier, lors d'un refus de majoration de cotisations. TERRITORIA MUTUELLE notifie l'augmentation au souscripteur avant le 1<sup>er</sup> juillet précédent. Le souscripteur dispose d'un délai de 5 mois pour faire part de sa décision à la Mutuelle.

La résiliation peut également s'effectuer d'un commun accord entre le souscripteur et TERRITORIA MUTUELLE.

La résiliation par l'une des parties entraîne la cessation des garanties à l'égard de tous les adhérents à la date d'effet de résiliation sous réserve de l'application des dispositions de l'article 8.2 des présentes conditions générales.

L'assureur renonce aux modalités spécifiques de résiliation prévus par la législation qui lui sont propres et notamment celles prévues par l'article L. 221-10 du code de la Mutualité.

### 7.2 Résiliation à l'initiative du membre participant

L'adhésion cesse en cas de résiliation à l'initiative du membre participant, si elle est signifiée par lettre recommandée au plus tard le 31 octobre de chaque année.

### 7.3 Exclusion de l'adhérent

Les membres participants peuvent être exclus de la Mutuelle dans les deux situations suivantes :

- Soit le lien unissant le souscripteur et le membre participant a été rompu (le membre participant a démissionné, est parti à la retraite, a été licencié ou est décédé).
- Soit le membre participant a cessé de payer la prime. Dans ce cas, l'exclusion se fera selon la procédure prévue à l'article 15.2 des présentes conditions générales.

En cas de départ du membre participant de l'effectif du souscripteur avec embauche simultanée auprès d'un autre Employeur, la portabilité à titre individuel de l'adhésion est acceptée par TERRITORIA



TERRITORIA MUTUELLE | mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité | SIREN 483 041 307  
Siège social | 54 rue de gabriel | CS 76016 | 79185 CHAURAY CEDEX  
05 49 33 76 51 | [demain@territoria-mutuelle.fr](mailto:demain@territoria-mutuelle.fr)

Substituée par EÖVI-MCD Mutuelle | mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité  
| SIREN 317 442 176 | Siège social | 173 rue de Bercy | 75584 PARIS CEDEX 12



**TERRITORIA**  
mutuelle

Une mutuelle du Groupe AÉSIO

MUTUELLE sans réduction des garanties ni révision des taux de cotisation. La demande de portabilité doit être formulée par lettre recommandée avec accusé de réception, dans un délai maximum de deux mois à compter de la date d'embauche chez le nouvel Employeur.

## **Article.8 Ouverture, modification et cessation des garanties**

### **8.1 Date d'effet**

Les garanties s'appliquent à partir de la date d'effet de l'adhésion, ou de la notification de la modification des garanties apportées par le souscripteur.

Aucune prestation n'est due pour des arrêts de travail et sinistres survenus postérieurement à la date de résiliation du contrat.

### **8.2 Cessation des garanties**

Les garanties cessent de produire leurs effets en cas de survenance d'un des événements suivants :

- Le lien unissant le souscripteur et le membre participant a été rompu (le membre participant a démissionné, a été licencié, sa retraite a été liquidée ou il est décédé)
- en cas de non-paiement de la cotisation selon la procédure décrite à l'article 15.2 des présentes Conditions Générales,
- A la date de résiliation ou de non-renouvellement du contrat,
- A la date de la radiation de l'agent des effectifs du Souscripteur,
- A la date de résiliation de l'adhésion,
- Au 67<sup>ème</sup> anniversaire de l'agent au plus tard, pour les garanties « Incapacité », « Frais d'obsèques » et « décès » sauf lors de cumul emploi-retraite pour la garantie « Incapacité ».
- Au 62<sup>ème</sup> anniversaire de l'agent au plus tard, pour les garanties « Invalidité » et « perte de retraite ».

En cas de départ du membre participant de l'effectif du souscripteur avec embauche simultanée auprès d'un autre Employeur, la portabilité à titre individuel de l'adhésion est acceptée par TERRITORIA MUTUELLE sans réduction des garanties ni révision des taux de cotisation. La demande de portabilité doit être formulée par lettre recommandée avec accusé de réception, dans un délai maximum de deux mois à compter de la date d'embauche chez le nouvel Employeur.

La résiliation ou le non-renouvellement du contrat ou de l'adhésion est sans effet sur le versement des prestations immédiates ou différées, acquises ou nées durant son exécution. Le versement des prestations

de toute nature se poursuit à un niveau égal à celui de la dernière prestation due ou payée avant la résiliation ou le non-renouvellement, sans préjudice des révisions prévues dans le contrat. Les prestations sont revalorisées annuellement en fonction de l'évolution de la valeur du point de la Fonction Publique.

## **Article.9 Fausse déclaration intentionnelle**

Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle faite par le membre participant à la Mutuelle entraîne la nullité des garanties, et ce alors même que le risque omis ou dénaturé a été sans influence sur la réalisation du risque.

Les cotisations acquittées demeurent acquises à la Mutuelle, qui a droit au paiement de toutes les cotisations échues à titre de dommages et intérêts. La Mutuelle se réserve également le droit d'engager des poursuites pour le recouvrement des sommes indûment payées par elle au membre participant et à ses ayants droit.

## **Article.10 Omission ou déclaration inexacte**

En cas d'omission ou de déclaration inexacte du membre participant qui n'a pas été faite de mauvaise foi, et qui est constatée avant tout sinistre, la Mutuelle se réserve le droit, soit de maintenir l'adhésion en vigueur moyennant une augmentation de cotisation acceptée par le membre participant, soit de résilier l'adhésion dix jours après notification adressée au membre participant par lettre recommandée. La Mutuelle restitue à celui-ci, dans une seconde occurrence, la portion de cotisation payée pour le temps où la garantie ne court plus.

Dans le cas où la constatation de l'omission ou de la déclaration inexacte n'a lieu qu'après la réalisation d'un sinistre, la prestation est réduite en proportion du taux des cotisations payées par le membre participant par rapport au taux des cotisations qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés.

## **Article.11 Informations des adhérents**

Une notice d'information rédigée par la Mutuelle définissant les garanties et leurs modalités d'entrée en vigueur ainsi que les formalités à accomplir en cas de demande de prestations, est remise à chaque adhérent par le souscripteur.

Lorsque des modifications sont apportées aux droits et obligations des adhérents, le souscripteur les informe en remettant une notice à cet effet rédigée par la Mutuelle avant l'entrée en vigueur des modifications. Du fait de ces modifications, les adhérents peuvent, dans un délai d'un mois à compter de la remise de la nouvelle notice d'information, dénoncer l'adhésion en raison de ces modifications.



TERRITORIA MUTUELLE | mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité | SIREN 483 041 307  
Siège social | 54 rue de gabriel | CS 76016 | 79185 CHAURAY CEDEX  
05 49 33 76 51 | [demain@territoria-mutuelle.fr](mailto:demain@territoria-mutuelle.fr)

Substituée par EÖVI-MCD Mutuelle | mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité  
| SIREN 317 442 176 | Siège social | 173 rue de Bercy | 75584 PARIS CEDEX 12

### Article.12 Changement de garantie

Le changement de garanties ne peut intervenir qu'au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année et est soumis aux conditions suivantes :

- L'agent ne doit pas être en arrêt,
- Le préavis est de deux mois,
- Une étude de la fiche de santé sera effectuée pour une augmentation de garantie.

## Chapitre 2. COTISATIONS

### Article.13 Base de cotisations

La cotisation est fixée en pourcentage de l'assiette.

### Article.14 Assiette de cotisations

Pour les agents de droit public, l'assiette de la cotisation correspond à la somme :

- du traitement indiciaire brut,
- de la nouvelle bonification indiciaire, et
- et le cas échéant si l'agent a retenu du régime indemnitaire mensuel

Pour les agents de droit privé, l'assiette de la cotisation correspond à la somme :

- de la rémunération brute.

### Article.15 Paiement des cotisations

#### 15.1 Règlement des cotisations

Le mode de recouvrement est déterminé dans les conditions particulières du contrat.

Selon les cas, l'appel de cotisation est effectué à terme échu ou à terme à échoir selon les modalités et périodicités mentionnées aux conditions particulières.

Les adhérents autorisent la Mutuelle à faire effectuer sur leurs appointements par leur employeur, la retenue mensuelle des cotisations dont ils sont redevables au titre du présent contrat. Lorsque ces cotisations ne peuvent être intégralement retenues par voie de précompte sur leur traitement, les adhérents s'engagent à les acquitter par voie de prélèvement sur leur compte bancaire, postal ou de caisse d'épargne.

#### 15.2 Non-paiement des cotisations

- Lorsque le Souscripteur assure le précompte de la cotisation, à défaut de paiement d'une cotisation dans les dix jours de son échéance, une mise en demeure est adressée. En cas de non-paiement dans les trente jours après la mise en demeure du Souscripteur, le contrat est suspendu et peut-être résilié dans les dix jours qui suivent l'expiration de trente jours. Dans la lettre de mise en demeure qu'elle adresse au Souscripteur, la Mutuelle

l'informe des conséquences que ce défaut de paiement est susceptible d'entraîner sur la poursuite de la garantie. De plus, la Mutuelle informe chaque adhérent de la mise en œuvre de cette procédure et de ses conséquences dès l'envoi de la lettre de mise en demeure. L'adhérent est informé qu'à l'expiration du délai de trente jours, le défaut de paiement de la cotisation par le Souscripteur entraîne la résiliation du bulletin d'adhésion ou du contrat collectif, sauf s'il entreprend de se substituer au Souscripteur pour le paiement des cotisations. Le contrat collectif non résilié reprend effet à midi le lendemain du jour où sont payées les cotisations arriérées et celles venues à échéance pendant la période de suspension ainsi que, éventuellement, les frais de poursuite et de recouvrement, sauf décision différente de la Mutuelle.

En aucun cas, le Centre de gestion n'est responsable du paiement des cotisations pour le compte des Adhérents ; il n'existe aucune solidarité entre les Adhérents et dès lors, aucune sanction relative au retard ou non-paiement des cotisations d'un Adhérent n'est opposable aux autres Adhérents.

Retard administratif de paiement des cotisations : la Collectivité est une personne publique soumise aux procédures administratives de mandatement administratif, le prestataire s'engage à ne pas appliquer les dispositions ci-après relatives à la suspension ou à la résiliation des garanties (ou celles de même nature résultant des dispositions législatives ou réglementaires) si les retards sont imputables aux seules procédures administratives de paiement et de mandatement des cotisations.

- Lorsque le Souscripteur n'assure pas le précompte des cotisations, l'adhérent qui ne paie pas sa cotisation dans les dix jours de son échéance reçoit une lettre de mise en demeure. Lors de la mise en demeure, l'adhérent est informé qu'à l'expiration de ce délai de quarante jours, le défaut de paiement de la cotisation est susceptible d'entraîner son exclusion des garanties définies au bulletin d'adhésion ou au contrat. L'exclusion ne peut faire obstacle, le cas échéant, au versement des prestations acquises en contrepartie des cotisations versées antérieurement par le débiteur de cotisations.

## Chapitre 3. PRESTATIONS

### Article.16 Généralités sur les prestations



### 16.1 Prestations

La Mutuelle intervient par le versement de prestations pour les risques :

- d'incapacité de travail de l'adhérent consécutif à un accident ou une maladie (indemnités journalières),
- d'invalidité de l'adhérent (pension d'invalidité),
- de perte de retraite (rente),
- de décès de l'adhérent.

Seuls sont pris en compte les arrêts de travail et sinistres survenus à compter de la date de prise d'effet du contrat et sous réserve que l'adhérent ait bien été admis au contrat.

### 16.2 Garanties complémentaires

La Mutuelle intervient en complément des prestations versées par les différents organismes (collectivité territoriale, régime de retraite CNRACL, régime de retraite IRCANTEC, Régime général de la Sécurité Sociale...) et en aucun cas en substitution en cas de défaillance de l'un d'entre eux. Aucune prestation n'est versée par le prestataire si l'adhérent ne perçoit aucune prestation d'au moins un des organismes précités.

### 16.3 Cumul d'assurances

Le montant mensuel des prestations incapacité invalidité, et perte de retraite versées par la mutuelle augmenté des prestations versées par l'employeur, les régimes d'assurance maladie, les régimes de prévoyance et de retraite ou de tout autre opérateur ne peut excéder le niveau défini à la convention de traitement mensuel net que le membre participant aurait perçu s'il avait continué d'exercer son activité. En cas de dépassement, les prestations versées par la mutuelle sont réduites à concurrence de ce montant.

Le plafond est précisé aux conditions particulières.

### 16.4 Base de calcul des prestations

Les prestations d'incapacité de travail, d'invalidité, de perte de retraite, de rente éducation et le capital décès, sont calculés à partir des éléments de base suivants :

- le traitement de référence mensuel net correspondant au traitement mensuel brut ayant donné lieu à cotisation au titre des présentes garanties, diminué des cotisations et prélèvements sociaux obligatoires,
- les heures supplémentaires sont exclues de la base des garanties.

Agents travaillant à temps partiel : les indemnités journalières sont calculées au pourcentage de la rémunération au moment de l'obtention de la présente prestation.

Agents à temps non complet : les indemnités journalières sont calculées au pourcentage du temps d'activité au moment de l'obtention de la présente prestation ou de la moyenne des 12 derniers mois si des heures complémentaires sont intégrées dans l'assiette.

### 16.5 Revalorisation

Les prestations en cours de service des membres participants sont revalorisées par référence à la variation de l'indice 100 majoré de la Fonction Publique constaté entre la date d'application de la revalorisation et la date de la dernière revalorisation effectuée, ou la date d'attribution de la prestation.

Le taux de revalorisation est servi à la même date que celle de l'évolution du point de l'indice.

### 16.6 Révision des conditions des garanties

Le montant et les modalités des garanties ont été établis en fonction des textes législatifs et réglementaires existant à la date de prise d'effet du contrat. Si ultérieurement ces textes venaient à être modifiés, la Mutuelle se réserve le droit de réviser ses conditions de garanties.

## Article.17 Attribution des prestations

### 17.1 Ouverture du droit à prestations

Le bénéfice des garanties est ouvert dès le premier jour de travail qui suit l'adhésion. Le membre participant ne peut bénéficier de l'ouverture des droits à garanties qu'à la condition que la maladie ou l'accident soit dûment constaté par les autorités médicales compétentes postérieurement à la date d'adhésion de l'agent.

### 17.2 Subrogation

Conformément à l'article L 224-9 du code de la mutualité, la mutuelle est subrogée jusqu'à concurrence des prestations versées dans les droits et obligations des membres participants, des bénéficiaires ou des ayants droit contre les tiers responsables.

### 17.3 Engagement de remboursement

Les membres participants bénéficiaires des garanties s'engagent à reverser sans délai les prestations trop perçues à la suite du rétablissement de leurs droits à plein traitement, notamment en cas de changement de nature de leur congé maladie et dès que les services de l'employeur auront procédé à la régularisation de leur situation. La Mutuelle peut opérer toute compensation entre les sommes dues à ce titre et les autres prestations dues par la mutuelle au membre participant.



**TERRITORIA**  
mutuelle

Une mutuelle du Groupe AÉSIO

### 17.4 Contrôles du bénéfice des garanties

La Mutuelle peut à tout moment faire procéder aux visites médicales, contrôles et enquêtes qu'elle juge nécessaires pour se prononcer sur l'ouverture ou la continuation du service des prestations uniquement pour la garantie incapacité. La collectivité et le Centre de gestion seront informés au préalable de la mise en place du contrôle et des conclusions de celui-ci.

La Mutuelle s'engage à respecter les décisions de l'autorité territoriale. En cas de suspension, des indemnités journalières de la Sécurité Sociale non concordante avec la décision de l'employeur, la Mutuelle suivra la décision de l'autorité.

En conséquence, l'Assureur ne peut fonder un refus d'indemnisation sur la seule base des avis de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie ou des instances médicales et doivent se conformer à la décision de la collectivité, que cette décision soit conforme ou non aux avis émis.

Sont notamment considérés comme relevant des obligations statutaires de la collectivité :

- Le versement du demi-traitement dû à l'occasion des congés de maladie ordinaire, congés de longue maladie, congés de grave maladie, congés de longue durée ;
- Le versement du demi-traitement dû entre l'expiration des droits à congés statutaires et jusqu'à la date de décision de reprise de service, de reclassement, de mise en disponibilité, d'admission en retraite, de requalification du congé de maladie ordinaire en congé d'une autre nature ;
- Le versement d'un revenu de remplacement accordé à l'agent placé en disponibilité d'office pour raisons de santé et ayant épuisé ses droits statutaires à congé : indemnité de coordination, allocation d'invalidité temporaire, équivalent de l'aide de retour à l'emploi, équivalent du revenu de solidarité active.

L'Assureur peut solliciter la réalisation d'un contrôle médical ou une expertise mais **uniquement pour le risque incapacité**.

Le contrôle médical est opéré par le Centre de Gestion qui mandate son médecin en charge du contrôle médical. Faute de médecin en charge du contrôle médical, le Centre de Gestion mandate un médecin agréé. Les frais afférents à cette procédure sont supportés par l'Assureur.

Ce contrôle s'effectue par des médecins agréés, les prestations ne sont pas suspendues pendant ces opérations de contrôle.

La collectivité et le CDG doivent impérativement être informés au préalable de la mise en place d'un tel contrôle et de ses conclusions.

Si le résultat du premier contrôle médical est contesté par l'Assuré ou l'Assureur, ceux-ci peuvent demander la mise en œuvre de la procédure d'arbitrage sous forme d'une contre-visite auprès d'un médecin agréé mandaté par le Centre de Gestion et qui n'a pas encore été consulté sur le dossier. La partie qui demande le recours supporte les frais de procédure afférents à la contre-visite.

Si l'Assuré se refuse à un contrôle médical ou s'il ne peut être joint par défaut de notification de changement d'adresse, la garantie de l'assurance est suspendue à son égard après envoi d'une mise en demeure adressée au dernier domicile connu figurant au dossier de l'Assuré. Cette mise en demeure est opérée après information préalable du CDG et de la Collectivité.

### Chapitre 4. EXCLUSIONS

Sont exclus des garanties Incapacité, Invalidité, Perte de retraite, Décès, rente éducation les conséquences d'accidents ou de maladie résultant :

- **DE FAIT DE GUERRES ETRANGERES LORSQUE LA FRANCE EST PARTIE BELLIGERANTE,**
- **DE GUERRES CIVILES OU ETRANGERES, ATTENTATS, ACTES DE TERRORISME, INSURRECTIONS, QUEL QUE SOIT LE LIEU DE DEROULEMENT DE CES EVENEMENTS ET QUELS QU'EN SOIENT LES PROTAGONISTES, dès lors que l'adhérent y prend une part active,**
- **POUR LES GARANTIES AUTRES QUE LES GARANTIES DECES ET PTIA, DU FAIT INTENTIONNELLEMENT CAUSE PAR L'ASSURE,**

### Chapitre 5. GARANTIE INCAPACITE

#### Article.18 Objet de la garantie

- La garantie incapacité de travail a pour objet de faire bénéficier d'indemnités journalières complémentaires les adhérents qui se trouvent momentanément dans l'incapacité complète d'exercer une quelconque activité professionnelle à la suite d'une maladie ou d'un accident médicalement constatés et perçoivent, à ce titre, des prestations, soit de leur employeur en application du régime statutaire de la fonction



TERRITORIA MUTUELLE | mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité | SIREN 483 041 307  
Siège social | 54 rue de gabriel | CS 76016 | 79185 CHAURAY CEDEX  
05 49 33 76 51 | [demain@territoria-mutuelle.fr](mailto:demain@territoria-mutuelle.fr)

Substituée par EÖVI-MCD Mutuelle | mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité  
| SIREN 317 442 176 | Siège social | 173 rue de Bercy | 75584 PARIS CEDEX 12



publique territoriale, soit du régime général  
d'assurance maladie de la Sécurité Sociale.



**TERRITORIA MUTUELLE** | mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité | SIREN 483 041 307  
Siège social | 54 rue de gabriel | CS 76016 | 79185 CHAURAY CEDEX  
**05 49 33 76 51** | [demain@territoria-mutuelle.fr](mailto:demain@territoria-mutuelle.fr)

Substituée par EÖVI-MCD Mutuelle | mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité  
| SIREN 317 442 176 | Siège social | 173 rue de Bercy | 75584 PARIS CEDEX 12

## Article.19 Période de la garantie

	<b>Agents CNRACL titulaires et stagiaires</b>	<b>Agents IRCANTEC titulaires et stagiaires</b>	<b>Agents IRCANTEC non titulaires</b>
<b>Congé de maladie ordinaire</b>	Intervention de la Mutuelle en complément des droits statutaires à compter du 91 <sup>ème</sup> jour d'arrêt de travail et jusqu'au 365 <sup>ème</sup> jour d'arrêt de travail	Intervention de la Mutuelle en complément des droits statutaires à compter du 91 <sup>ème</sup> jour d'arrêt de travail et jusqu'au 365 <sup>ème</sup> jour d'arrêt de travail.	Intervention de la Mutuelle en complément des droits statutaires : - Pour les agents d'une ancienneté de moins de 4 mois, intervention de la Mutuelle à compter du 4 <sup>ème</sup> jour et jusqu'au 360 <sup>ème</sup> jour d'indemnisation inclus. - Pour les agents d'une ancienneté comprise entre 4 mois et 2 ans, intervention de la Mutuelle à compter du 31 <sup>ème</sup> jour d'arrêt de travail. - Pour les agents d'une ancienneté comprise entre 2 ans et 3 ans, intervention de la Mutuelle à compter du 61 <sup>ème</sup> jour d'arrêt de travail. - Pour les agents d'une ancienneté égale et supérieure à 3 ans, intervention de la Mutuelle à compter du 91 <sup>ème</sup> jour d'arrêt de travail
<b>Congé de longue maladie</b>	Intervention de la Mutuelle en complément des droits statutaires à compter du 366 <sup>ème</sup> jour d'arrêt de travail et jusqu'au 1095 <sup>ème</sup> jour d'arrêt de travail		
<b>Congé de maladie de longue durée</b>	Intervention de la Mutuelle en complément des droits statutaires à compter du 1096 <sup>ème</sup> jour d'arrêt de travail et jusqu'à la fin de la 5 <sup>ème</sup> année d'arrêt de travail.		
<b>Congé de grave maladie</b>		Intervention de la Mutuelle en complément des droits statutaires à compter du 366 <sup>ème</sup> jour d'arrêt de travail et jusqu'au 1095 <sup>ème</sup> jour d'arrêt de travail	Pour les agents d'une ancienneté supérieure à 3 ans intervention de la Mutuelle en complément des droits statutaires à compter du 366 <sup>ème</sup> jour d'arrêt de travail et jusqu'au 1095 <sup>ème</sup> jour d'arrêt de travail

	<b>Agents CNRACL titulaires et stagiaires</b>	<b>Agents IRCANTEC titulaires et stagiaires</b>	<b>Agents IRCANTEC non titulaires</b>
<b>Accident du travail ou Maladie Professionnelle</b>		Intervention de la Mutuelle en complément des droits statutaires après une franchise de 90 jours et jusqu'à la reprise de fonctions ou mise à la retraite d'office	-Pour les agents d'une ancienneté de moins d'1 an, intervention de la Mutuelle à compter du 31ème jour et jusqu'à la reprise de fonctions ou mise à la retraite d'office ou le décès. -Pour les agents d'une ancienneté comprise entre 1 an et 4 ans, intervention de la Mutuelle à compter du 61ème jour d'arrêt de travail et jusqu'à la reprise de fonctions ou mise à la retraite d'office ou le décès. -Pour les agents d'une ancienneté supérieure à 4 ans, intervention de la Mutuelle à compter du 91ème jour d'arrêt de travail et jusqu'à la reprise de fonctions ou mise à la retraite d'office ou le décès
<b>Mise en disponibilité d'office</b>	Pour les agents titulaires à la suite de l'épuisement des droits statutaires à congé de maladie ordinaire, en complément de l'indemnité de coordination sur validation par la sécurité sociale	Pour les agents titulaires à la suite de l'épuisement des droits statutaires à congé de maladie ordinaire, en complément de l'indemnité de coordination sur validation par la sécurité sociale	

Lorsque l'agent est placé en disponibilité d'office pour maladie : L'indemnité de coordination est versée au maximum 2 ans en cas d'inaptitude temporaire après la maladie ordinaire et après avis de la CPAM. Au-delà des 2 ans ou après un congé de longue maladie ou de longue durée, si l'inaptitude est toujours temporaire et que l'agent est placé en disponibilité d'office pour raisons de santé, il ne peut pas y avoir d'indemnité de coordination mais éventuellement une Allocation d'Invalidité Temporaire (AIT), toujours après avis de la CPAM  
Sur production d'un avis favorable de la CPAM, TERRITORIA MUTUELLE complète les indemnités de coordination de l'AIT.

Dans le cas d'une disponibilité d'office dans l'attente de la décision de la CNRACL, l'inaptitude étant définitive et non plus temporaire, il ne peut exister d'indemnité de coordination ni d'AIT.

Pour les agents titulaires, afin de couvrir les dispositions du décret n°87-602 du 30 juillet 1987, articles 17 et 37, les prestations de la Mutuelle sont maintenues jusqu'à la date de la décision de reprise de service ou de réintégration, de reclassement, de mise en disponibilité ou d'admission à la retraite

**Pour les agents de droit privé**, le contrat d'assurance a pour objet de garantir la prise en charge d'une partie de la perte de traitement en complément des droits à congés maladie versés par la sécurité sociale dans la limite du niveau de couverture retenu par l'employeur. Intervention de la Mutuelle au plus tôt au 4<sup>ème</sup> jour et jusqu'au 360<sup>ème</sup> jour d'indemnisation inclus ou 3 ans lors d'une affection de longue durée.

En cas d'accident de travail ou de maladie professionnelle, à compter du 1<sup>er</sup> jour d'arrêt de travail et jusqu'à la guérison complète ou la consolidation de la blessure ou le décès.



### Article.20 Règlement des indemnités

Afin de faire valoir ses droits, le membre participant doit remplir et adresser à la Mutuelle un formulaire de demande de prestations dûment complété, daté et signé par son employeur, accompagné des pièces justificatives suivantes :

- les 3 derniers bulletins de paie,
- l'attestation de prise en charge à demi-traitement au titre du statut de la fonction publique territoriale, ou les décomptes de la Sécurité Sociale,
- une attestation de l'employeur indiquant les périodes d'arrêt de travail au cours des 365 jours précédant l'arrêt au titre duquel la prestation est demandée,
- le certificat médical sous pli confidentiel à l'attention du service médical de la mutuelle,
- la copie de l'avis du Comité Médical Départemental,
- la copie de l'arrêté du conseil délibératif de la personne morale relatif au congé de maladie, ou de la Commission de réforme,
- l'attestation de l'employeur précisant la date d'embauche de l'adhérent pour les non-titulaires,
- un Relevé d'Identité Bancaire, Postal ou de Caisse d'Epargne (RIB, RIP, RICE) de l'adhérent,
- dans le cas d'une mise en disponibilité d'office, la copie de l'avis de la sécurité sociale pour l'ouverture des droits à prestations

Le membre participant s'engage à rembourser, notamment lors de l'ouverture des droits à prestations, toutes les prestations indûment perçues, notamment en cas de rétablissement par l'employeur du plein traitement avec effet rétroactif suite à la modification du congé de maladie.

Les prestations sont versées mensuellement à terme échu.

### Article.21 Terme des indemnités journalières

Le service des indemnités journalières prend fin à dater :

- soit du jour de la reprise d'activité, à l'exception de la reprise partielle autorisée par la Sécurité Sociale,
- soit de la fin de l'indemnisation par l'employeur au titre du statut de la Fonction Publique Territoriale ou par le régime de l'Assurance Maladie au titre du Régime Général de la Sécurité Sociale,
- soit de la liquidation d'une pension d'invalidité par le régime de base du membre participant,
- soit de l'expiration de la durée des congés,

- soit de la date de la liquidation de la pension de retraite par le régime de base du membre participant,
- soit du décès ou PTIA du membre participant,
- soit du 67<sup>ème</sup> anniversaire du membre participant excepté cumul emploi retraite,
- soit de la fin du contrat de travail pour les agents contractuels,
- soit en cas de résultat défavorable d'un contrôle médical sur la personne de l'assuré, et dans le respect de la décision de l'autorité territoriale,
- soit en cas de non présentation à un contrôle médical, et dans le respect de la décision de l'autorité territoriale, Si l'Assuré se refuse à un contrôle médical ou s'il ne peut être joint par défaut de notification de changement d'adresse, la garantie de l'assurance est suspendue à son égard après envoi d'une mise en demeure adressée au dernier domicile connu figurant au dossier de l'Assuré. Cette mise en demeure est opérée après information préalable du CDG et de la Collectivité
- soit en cas de démission ou de radiation des effectifs du Souscripteur.

### Article.22 Maintien des prestations

En cas de résiliation de l'adhésion, le service des prestations est maintenu au niveau atteint à la date d'effet de la résiliation, jusqu'au terme des indemnités journalières. Les indemnités journalières sont revalorisées annuellement en fonction de l'évolution de la valeur du point de la Fonction Publique.

## Chapitre 6. GARANTIE INVALIDITE

### Article.23 Objet de la garantie

La garantie invalidité, qui ne peut être souscrite qu'avec la garantie « Baisse du traitement indiciaire consécutive à une Incapacité Temporaire Totale de Travail », a pour objet de servir une rente aux membres participants qui se trouvent dans l'impossibilité médicalement constatée d'exercer ses fonctions ou toutes fonctions à la suite d'une maladie ou d'un accident de la vie privée, ou de maladie professionnelle ou d'accident du travail et :

- Pour les agents affiliés à la CNRACL, qui sont mis à la retraite pour invalidité avant l'âge légal de la retraite,
- Pour les agents affiliés au régime général de la Sécurité Sociale :
  - qui justifient d'un taux d'invalidité d'au moins 2/3 avec un classement en 2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> catégorie au sens de l'article L.341-4, 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> du Code de la Sécurité Sociale.

- ou qui justifient d'un taux d'incapacité au moins égal à 66% en cas de maladie professionnelle ou d'accident de travail.

#### Article.24 Période de la garantie

La rente est versée dès la date de mise en retraite pour invalidité ou dès la date d'attribution d'une pension d'invalidité de la Sécurité Sociale de 2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> catégorie.

#### Article.25 Montant de la rente

La rente est calculée sur la base du traitement et NBI net mensuel le cas échéant le régime indemnitaire net qu'aurait perçu le membre participant s'il n'avait pas cessé son activité à la date de prise en charge au titre de la présente garantie, déduction faite des sommes perçues au cours de ce mois (pension et rente d'invalidité CNRACL, pension d'invalidité de la Sécurité Sociale et tout autre organisme ou des traitements ou salaires perçus lors de reprise d'une activité, ne sont pas pris en compte la majoration prévue pour les invalides du troisième groupe).

#### Article.26 Règlement de la rente

Afin de faire valoir ses droits, le membre participant doit remplir et adresser à la mutuelle un formulaire de demande de prestations dûment complété, daté et signé par son employeur, accompagné des pièces justificatives suivantes :

- Pour les agents affiliés à la CNRACL :
  - L'avis de situation de la retraite pour invalidité de la CNRACL,
  - Le décompte de liquidation de la pension de la CNRACL,
  - Les bulletins de paiement de la CNRACL,
  - Un Relevé d'Identité Bancaire, Postal ou de Caisse d'Epargne (RIB, RIP, RICE) du membre participant.
- Pour les agents relevant du régime général de la Sécurité Sociale :
  - La notification d'attribution d'une pension d'invalidité de 2<sup>ème</sup> ou de 3<sup>ème</sup> catégorie,
  - La notification d'attribution d'une rente d'incapacité permanente pour un taux supérieur ou égal à 66%,
  - Les décomptes de paiement de la Sécurité Sociale,
  - Un Relevé d'Identité Bancaire, Postal ou de Caisse d'Epargne (RIB, RIP, RICE) du membre adhérent.
- Pour les agents de toutes affiliations confondues à un régime de retraite ou de prévoyance, ils doivent adresser à la mutuelle avant le 15 janvier de chaque année le dernier justificatif du versement de leur pension d'invalidité ou de retraite

accompagné de toute autre pièce justificative que la mutuelle se réserve le droit de demander.

#### Article.27 Terme de la rente

Le versement de la rente cesse dès :

- l'infériorité du taux d'invalidité à 2/3 pour les agents dépendant de la sécurité sociale,
- le décès du membre participant,
- l'âge légal d'ouverture des droits à la retraite,
- la liquidation de la pension vieillesse.

#### Article.28 Maintien des prestations

En cas de résiliation de l'adhésion, le service des prestations en cours versées au titre de l'article 25 se poursuit sur la base de l'indemnité versée au titre de la dernière échéance jusqu'au terme prévu à l'article 27 des présentes conditions générales. La rente invalidité sera revalorisée en fonction de l'évolution du point d'indice.

### Chapitre 7. GARANTIE PERTE DE RETRAITE

Cette garantie ne peut être souscrite qu'associée aux garanties "Baisse du traitement indiciaire consécutive à une Incapacité Temporaire Totale de Travail et Invalidité Permanente".

#### Article.29 Objet de la garantie

L'assureur garantit le versement d'une rente mensuelle viagère complémentaire à la pension de retraite servie par le régime vieillesse de l'assuré, en cas d'invalidité permanente survenue avant l'âge légal d'ouverture des droits à la retraite.

L'Invalidité Permanente s'entend telle qu'elle est définie au chapitre 6 du présent contrat.

#### Article.30 Montant de la prestation

Le montant de la rente annuelle est égal à un pourcentage de la perte de retraite, précisé dans les conditions particulières. La perte de retraite est définie comme la différence entre le montant total des diverses pensions que l'Assuré aurait perçu à la date de prise en charge au titre de la présente garantie s'il n'avait pas cessé son activité, et le montant total des diverses pensions perçu par l'Assuré.

La retraite qu'aurait perçue l'Assuré s'il n'avait pas cessé son activité est déterminée sur la base du traitement que l'Assuré aurait obtenu par avancement d'échelon lié à l'ancienneté à l'intérieur du grade détenu lors de sa radiation des cadres pour invalidité.

### Article.31 Règle de cumul

Pour les agents CNRACL, l'ensemble du montant des pensions et retraites des régimes légaux et du complément de retraite servi par l'assureur ne peut excéder le produit de 95 % du traitement indiciaire brut annuel.

Le montant de la rente est calculé en intégrant l'évolution de l'échelon lié à l'ancienneté du grade atteint lors de sa radiation des cadres pour invalidité.

Les retraites complémentaires souscrites volontairement par ailleurs ne sont pas prises en compte dans la règle de cumul.

En cours de service, la rente versée par l'assureur est revalorisée annuellement.

### Article.32 Versement de la Rente

Pour bénéficier du versement de la rente, la mutuelle doit recevoir les pièces justificatives suivantes :

- une déclaration sur l'honneur valant certificat de vie, à l'ouverture des droits et à chaque début d'année,
- un titre de pension de retraite.

## Chapitre 7Bis. GARANTIE PERTE DE RETRAITE

Cette garantie ne peut être souscrite qu'associée aux garanties "Baisse du traitement indiciaire consécutive à une Incapacité Temporaire Totale de Travail et Invalidité Permanente".

### Article.33 Objet de la garantie

L'assureur garantit le versement d'un capital complémentaire à la pension de retraite servie par le régime vieillesse de l'assuré, en cas d'invalidité permanente survenue avant l'âge légal d'ouverture des droits à la retraite.

L'Invalidité Permanente s'entend telle qu'elle est définie au chapitre 6 du présent contrat.

Le capital est versé au 62<sup>ème</sup> anniversaire du membre participant. En cas de décès du membre participant avant son 62<sup>ème</sup> anniversaire le capital n'est pas versé.

### Article.34 Montant de la prestation

Le montant du capital est égal à 6% du traitement brut annuel de l'assiette par année d'invalidité constatée entre la date de reconnaissance de l'invalidité telle que définie ci-avant 62<sup>ème</sup> anniversaire de l'assuré. Si une année d'invalidité est incomplète, le capital est calculé au prorata du nombre de mois d'invalidité sur 12 mois.

Le traitement brut annuel correspond au traitement soumis à cotisation que le membre participant aurait

perçu s'il n'avait pas cessé son activité à la date de la reconnaissance de l'invalidité revalorisé sur la base de l'évolution de l'indice 100 jusqu'au 62<sup>ème</sup> anniversaire du membre participant.

### Article.35 Versement du capital

Pour bénéficier du versement du capital, la mutuelle doit recevoir les pièces justificatives suivantes :

- une déclaration sur l'honneur valant certificat de vie, à l'ouverture des droits et à chaque début d'année,
- un titre de pension de retraite.

## Chapitre 8. GARANTIE DECES ET INVALIDITE ABSOLUE ET DEFINITIVE

### Article.36 Objet de la garantie

La garantie Décès – Invalidité Absolue et Définitive a pour objet de verser un capital aux bénéficiaires ou au membre participant en cas de décès, ou d'invalidité absolue et définitive du membre participant.

Le membre participant est considéré comme atteint d'une invalidité absolue et définitive lorsqu'il est reconnu par l'Assureur être dans l'incapacité définitive de se livrer à une quelconque activité pouvant lui procurer gain ou profit et être obligé de recourir pendant toute son existence à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie.

Le versement du capital en cas d'Invalidité Absolue et Définitive met fin à la garantie Décès.

### Article.37 Montant du capital

Le contrat a pour objet le versement d'un capital correspondant à une année de traitement net.

### Article.38 Règlement du capital

Pour bénéficier du versement du capital en cas de décès du membre participant, la Mutuelle doit recevoir les pièces justificatives suivantes :

- un extrait d'acte de décès du membre participant,
- les pièces justificatives de la qualité et des droits des bénéficiaires,
- le certificat médical indiquant si le décès est dû ou non à une cause naturelle

Pour bénéficier du versement du capital en cas d'Invalidité Absolue et Définitive de l'adhérent, la Mutuelle doit recevoir les pièces justificatives suivantes :

- les certificats médicaux,
- la notification de la Sécurité Sociale attribuant l'allocation pour assistance d'une tierce personne



## Article.39 Définition des bénéficiaires

### 39.1 Décès

En cas de décès du membre participant, le capital est versé :

- En priorité au conjoint du membre participant non séparé judiciairement,
- A défaut, par parts égales, les enfants nés ou à naître du membre participant,
- A défaut les ascendants,
- A défaut aux héritiers du membre participant à proportion de leurs parts héréditaires.

Le membre participant peut toutefois désigner par lettre transmise à la Mutuelle le ou les bénéficiaires de son choix. En cas de décès d'un des bénéficiaires désignés par le membre participant, le capital est versé aux autres bénéficiaires au prorata de leurs parts respectives. En cas de décès du bénéficiaire ou de tous les bénéficiaires désignés par l'assuré, les dispositions ci-dessus s'appliquent.

Concernant le changement de bénéficiaire du capital décès, TERRITORIA MUTUELLE accepte cela dans la mesure où le cadre juridique en vigueur est respecté.

### 39.2 Incapacité Absolue et Définitive

En cas d'Incapacité Absolue et Définitive reconnue par la Mutuelle, celle-ci paiera au membre participant ou à son représentant légal, le capital prévu. Ce capital n'est dû qu'en cas de vie du membre participant à la date du paiement.

Est considéré comme atteint d'une PTIA l'assuré qui est reconnu par l'Assureur être dans l'incapacité définitive de se livrer à une quelconque activité pouvant lui procurer gain ou profit et être obligé de recourir pendant toute son existence à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie.

## Chapitre 8bis. GARANTIE DECES ET INVALIDITE ABSOLUE ET DEFINITIVE

### Article.40 Objet de la garantie

La garantie Décès – Invalidité Absolue et Définitive a pour objet de verser un capital aux bénéficiaires ou au membre participant en cas de décès, ou d'invalidité absolue et définitive du membre participant.

Le membre participant est considéré comme atteint d'une invalidité absolue et définitive lorsqu'il est reconnu par l'Assureur être dans l'incapacité définitive de se livrer à une quelconque activité pouvant lui procurer gain ou profit et être obligé de recourir pendant toute son existence à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie.

Le versement du capital en cas d'Invalidité Absolue et Définitive met fin à la garantie Décès.

### Article.41 Montant du capital

Le contrat a pour objet le versement d'un capital correspondant à deux années de traitement net.

### Article.42 Règlement du capital

Pour bénéficier du versement du capital en cas de décès du membre participant, la Mutuelle doit recevoir les pièces justificatives suivantes :

- un extrait d'acte de décès du membre participant,
- les pièces justificatives de la qualité et des droits des bénéficiaires,
- le certificat médical indiquant si le décès est dû ou non à une cause naturelle

Pour bénéficier du versement du capital en cas d'Invalidité Absolue et Définitive de l'adhérent, la Mutuelle doit recevoir les pièces justificatives suivantes :

- les certificats médicaux,
- la notification de la Sécurité Sociale attribuant l'allocation pour assistance d'une tierce personne

## Article.43 Définition des bénéficiaires

### 43.1 Décès

En cas de décès du membre participant, le capital est versé :

- En priorité au conjoint du membre participant non séparé judiciairement,
- A défaut, par parts égales, les enfants nés ou à naître du membre participant,
- A défaut les ascendants,
- A défaut aux héritiers du membre participant à proportion de leurs parts héréditaires.

Le membre participant peut toutefois désigner par lettre transmise à la Mutuelle le ou les bénéficiaires de son choix. En cas de décès d'un des bénéficiaires désignés par le membre participant, le capital est versé aux autres bénéficiaires au prorata de leurs parts respectives. En cas de décès du bénéficiaire ou de tous les bénéficiaires désignés par l'assuré, les dispositions ci-dessus s'appliquent.

Concernant le changement de bénéficiaire du capital décès, TERRITORIA MUTUELLE accepte cela dans la mesure où le cadre juridique en vigueur est respecté.

### 43.2 Incapacité Absolue et Définitive

En cas d'Incapacité Absolue et Définitive reconnue par la Mutuelle, celle-ci paiera au membre participant ou à son représentant légal, le capital prévu. Le



**TERRITORIA**

mutuelle

Une mutuelle du Groupe AÉSIO

paiement du capital au titre de l'Incapacité Absolue et Définitive fait cesser la garantie décès.

Est considéré comme atteint d'une PTIA l'assuré qui est reconnu par l'Assureur être dans l'incapacité définitive de se livrer à une quelconque activité pouvant lui procurer gain ou profit et être obligé de recourir pendant toute son existence à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie.

## Chapitre 9. RENTE D'EDUCATION

### Article.44 Objet de la garantie

La garantie a pour objet, en cas de décès de toutes causes, sauf exclusions prévues au contrat, le versement d'une rente à chaque enfant à charge, pour autant qu'il continue de remplir les conditions requises.

### Article.45 Montant de la prestation

Le montant de la rente annuelle, par enfant à charge, est calculé en pourcentage du traitement indiciaire net annuel et de la NBI (Nouvelle Bonification Indiciaire) nette annuelle ou des éléments de rémunération nette annuelle.

	Montant de la prestation
Enfant à charge	10% du Traitement Indiciaire NET

### Article.46 Versement de la Rente

La date d'effet de la rente est fixée au 1<sup>er</sup> jour du mois qui suit celui au cours duquel est survenu le décès du membre participant sous réserve que la demande ait été présentée dans un délai de douze mois suivant le décès. A défaut, la date d'effet est reportée au premier jour du mois civil suivant la réception de la demande. La rente est payable par trimestre civil, à terme échu ; le premier paiement comprenant, le cas échéant, un prorata au titre de la période écoulée entre la date d'effet de la rente et la fin du trimestre en cours.

La rente cesse d'être versée :

- au jour du décès du bénéficiaire,
- à la fin du trimestre civil qui suit le 21<sup>ème</sup> anniversaire
- à la fin du trimestre civil qui suit le 26<sup>ème</sup> anniversaire du bénéficiaire
  - s'ils sont non-salariés, non imposables et s'ils justifient de la poursuite d'études secondaires ou supérieures à temps plein dans un établissement public ou privé ,

- s'ils sont en contrat d'apprentissage, en contrat « emploi-formation » ,
  - s'ils sont à la recherche d'un premier emploi et inscrits à ce titre à Pôle Emploi ,
- quel que soit son âge s'il est titulaire de la carte d'invalidité d'au moins 80%.

La rente est versée au représentant légal de l'enfant ou à l'enfant bénéficiaire, sur sa demande, s'il a la capacité juridique.

Pour qu'il puisse être procédé au versement de la rente, la Mutuelle doit recevoir les pièces justificatives suivantes :

- un extrait d'acte de décès,
  - les pièces justificatives de la qualité et des droits des bénéficiaires,
  - en cas de PACS, copie de la convention certifiée par le bénéficiaire non dissoute ou non rompue de fait,
  - en cas de concubinage au moins deux justificatifs (bail commun, quittance EDF, facture téléphonique, attestation d'assurance, formulaire du greffe du Tribunal d'Instance,...)
  - le certificat médical indiquant si le décès est dû ou non à une cause naturelle
  - toute autre pièce que la mutuelle justifie utile.
- Annuellement, la Mutuelle demande de justifier que les enfants bénéficiaires continuent de remplir les conditions requises pour la poursuite du versement des prestations. En l'absence de justification, le versement de la rente est suspendu.

## Chapitre 10. MAINTIEN DU REGIME INDEMNITAIRE

Pour l'incapacité lorsque la couverture du régime indemnitaire est retenue par l'agent :

Pour le calcul des prestations de la garantie Incapacité, seules les primes mensuelles incluses dans l'assiette de cotisations seront prises en considération et dans la limite de 45% du montant net de la prime ayant donné lieu à cotisation pour la garantie « Baisse de Traitement consécutive à une incapacité Temporaire de travail à 95% ». En tout état de cause, pour la garantie incapacité, TERRITORIA Mutuelle intervient à partir du 90<sup>ème</sup> jour d'arrêt de travail sur une année glissante.

Pour l'invalidité lorsque la couverture du régime indemnitaire est retenue par l'agent :

Pour le calcul des prestations de la garantie Invalidité, et dans la limite de 45% du montant net de la prime





ayant donné lieu à cotisation pour la garantie « invalidité à 95% ».

## **Chapitre 11. GARANTIE ACCOMPAGNEMENT SOCIAL ET ASSISTANCE**

Tout membre participant de la Mutuelle, bénéficiant d'une garantie Maintien de Traitement, et les personnes vivant sous son toit, domiciliées en France Métropolitaine, bénéficient automatiquement d'un accompagnement social et de l'Assistance Maintien de Traitement, garantie assurée par Inter Mutuelle Assistance. 24h/24 et 7j/7.

L'accompagnement social a pour objet de mettre en place un service d'écoute, d'informations et de conseils sur les thématiques d'accompagnement des situations des membres participants ; la famille et les aléas, la santé, la vie professionnelle et la conciliation avec la vie quotidienne. Les conseillers ont pour missions :

- La prise en compte de l'interlocuteur en tant que personne
- Le diagnostic de la situation
- La recherche de ses besoins réels au-delà de la demande initiale
- La co-construction des solutions avec la personne elle-même.

L'Assistance Maintien de Traitement a pour objet d'apporter aux adhérents de TERRITORIA MUTUELLE tous les services qui permettent de rétablir l'organisation de leur vie familiale perturbée par une maladie imprévue, un accident ou un décès, en mettant en place une aide immédiate et effective pour un retour à la vie familiale normale. Cette garantie ne doit pas se substituer aux interventions des services publics et aux prestations dues par les organismes sociaux et les employeurs.

## **Chapitre 12. DONNEES PERSONNELLES**

La Mutuelle s'engage à respecter les dispositions de la loi n° 78-17 du 06 janvier 1978, modifiée en 2004, relative à l'Informatique, aux Fichiers et aux Libertés.

La Mutuelle s'engage en particulier :

- à effectuer auprès de la CNIL les formalités préalables à la mise en œuvre du traitement constitué à partir des données et informations transmises par la Collectivité;
- à ne pas utiliser les données et informations auxquelles il peut avoir accès à des fins autres que celles spécifiées au présent contrat ;

- à ne pas divulguer ces données et informations à des personnes non autorisées à en connaître ;
- à prendre toutes mesures permettant d'éviter toute utilisation détournée ou frauduleuse de ces données et informations ;
- à prendre toutes précautions conformes aux usages pour préserver la sécurité matérielle de ces données et informations ;
- le cas échéant, à s'assurer que seuls des moyens de communication sécurisés seront utilisés pour transférer ces données et informations ;
- En fin de convention, à procéder à la destruction de tous fichiers manuels ou informatisés stockant ces données ou à restituer intégralement les fichiers manuels ou informatisés stockant ces données selon les modalités prévues à la présente convention.

Dans le cadre de la campagne de communication unique et ponctuelle effectuée par voie de courrier postal, le Souscripteur communique à la Mutuelle des données à caractère personnel concernant les agents placés sous son autorité : Entité, Matricule, Nom, Nom de jeune fille, Prénom, Adresse, Code Postal, Ville, Statut (titulaire ou non titulaire), Montant de la cotisation pour l'option de garantie de base, qui devront faire l'objet des mêmes modalités de protection, précédemment énoncées.

## **Chapitre 13. CONTROLE DE LA MUTUELLE**

Conformément aux dispositions du code de la mutualité, l'autorité chargée du contrôle de la mutuelle preneur des garanties du présent règlement est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), située au 4 place de Budapest – 75436 Paris cedex 9.

## **Chapitre 14. L'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL et L'ASSISTANCE A DOMICILE INCLUSE**

Tout membre participant de la Mutuelle, bénéficiant d'une garantie Maintien de Traitement, et les personnes vivant sous son toit, domiciliées en France Métropolitaine, bénéficient automatiquement d'un accompagnement social et de l'Assistance Maintien de Traitement, garantie assurée par Inter Mutuelle Assistance. 24h/24 et 7j/7.

L'accompagnement social a pour objet de mettre en place un service d'écoute, d'informations et de conseils sur les thématiques d'accompagnement des situations des membres participants ; la famille et les aléas, la santé, la vie professionnelle et la conciliation

avec la vie quotidienne. Les conseillers ont pour missions :

- La prise en compte de l'interlocuteur en tant que personne
- Le diagnostic de la situation
- La recherche de ses besoins réels au-delà de la demande initiale
- La co-construction des solutions avec la personne elle-même.

Site internet : [www.mutnov-services-plus.fr](http://www.mutnov-services-plus.fr)

Ligne dédiée : **09 69 32 82 67**

L'offre d'assistance Maintien de Salaire de **TERRITORIA MUTUELLE** aide vos agents à faire face à ces situations difficiles et favorise une reprise plus sereine de son activité professionnelle grâce à des solutions concrètes et à un accompagnement renforcé dans la durée.

**ANNEXE I - FORMULE DE GARANTIES ET TARIFS**

**Pour les agents n'ayant pas retenu la couverture du régime indemnitaire**

GARANTIES	PRESTATIONS	TAUX DE COTISATIONS
-----------	-------------	---------------------

GARANTIES OBLIGATOIRES	
------------------------	--

<b>Garantie incapacité « Maintien de salaire »</b>	<b>En cas de maladie ou d'accident de la vie privée</b> , TERRITORIA Mutuelle complète votre traitement net et le cas échéant votre NBI nette à hauteur de 95%.	<b>0.82 %</b> du TIB + NBI
<b>Garantie Invalidité</b>	<b>Si vous devenez invalide et que vous êtes inapte à exercer vos fonctions ou toutes fonctions</b> , TERRITORIA Mutuelle complète, jusqu'à vos 62 ans, votre pension d'invalidité par une rente à hauteur de 95% de votre traitement net et le cas échéant votre NBI nette	<b>0.51 %</b> du TIB + NBI

GARANTIES OPTIONNELLES	
------------------------	--

<b>Garantie perte de retraite suite à invalidité</b>	<b>En cas de mise en retraite pour invalidité, vous ne cotisez plus pour votre retraite.</b> Grâce à la garantie « perte de retraite », TERRITORIA MUTUELLE vous verse une rente vous permettant de percevoir 100% de votre retraite	<b>0.59 %</b> du TIB + NBI
<b>Garantie perte de retraite suite à invalidité (Alternative)</b>	<b>En cas de mise en retraite pour invalidité, vous ne cotisez plus pour votre retraite.</b> Grâce à la garantie « perte de retraite », TERRITORIA MUTUELLE vous verse un capital correspondant à 6% de votre traitement brut et NBI brut annuel	<b>0.15 %</b> du TIB + NBI
<b>Garantie Décès et PTIA</b>	<b>En cas de décès ou PTIA de l'adhérent</b> , TERRITORIA Mutuelle verse aux bénéficiaires ou à l'adhérent, un capital correspondant à une année de traitement net et NBI net	<b>0.30 %</b> du TIB + NBI
<b>Garantie Décès et PTIA (Alternative)</b>	<b>En cas de décès ou PTIA de l'adhérent</b> , TERRITORIA Mutuelle verse aux bénéficiaires ou à l'adhérent, un capital correspondant à deux années de traitement net et NBI net	<b>0.59 %</b> du TIB + NBI
<b>Rente Education</b>	<b>En cas de décès ou PTIA de l'adhérent</b> , TERRITORIA Mutuelle verse à chacun de vos enfants à charge, une rente de 10% de votre traitement net et le cas échéant de votre NBI nette	<b>0.15 %</b> du TIB + NBI <b>(par enfant)</b>

## Pour les agents ayant retenu la couverture du régime indemnitaire

GARANTIES	PRESTATIONS	TAUX DE COTISATIONS
-----------	-------------	---------------------

### GARANTIES OBLIGATOIRES

<b>Garantie incapacité « Maintien de salaire »</b>	<b>En cas de maladie ou d'accident de la vie privée</b> , TERRITORIA Mutuelle complète votre traitement net et le cas échéant votre NBI nette à hauteur de 95% et 45% de votre régime indemnitaire à compter du 90 <sup>ème</sup> jour d'arrêt de travail en année glissante	<b>0.88 %</b> du TIB + NBI + RIB
<b>Garantie Invalidité</b>	<b>Si vous devenez invalide et que vous êtes inapte à exercer vos fonctions ou toutes fonctions</b> , TERRITORIA Mutuelle complète, jusqu'à vos 62 ans, votre pension d'invalidité par une rente à hauteur de 95% de votre traitement net et le cas échéant votre NBI nette et 45% de votre régime indemnitaire	<b>0.51 %</b> du TIB + NBI + RIB

### GARANTIES OPTIONNELLES

<b>Garantie perte de retraite suite à invalidité</b>	<b>En cas de mise en retraite pour invalidité, vous ne cotisez plus pour votre retraite.</b> Grâce à la garantie « perte de retraite », TERRITORIA MUTUELLE vous verse une rente vous permettant de percevoir 100% de votre retraite	<b>0.59 %</b> du TIB + NBI
<b>Garantie perte de retraite suite à invalidité (Alternative)</b>	<b>En cas de mise en retraite pour invalidité, vous ne cotisez plus pour votre retraite.</b> Grâce à la garantie « perte de retraite », TERRITORIA MUTUELLE vous verse un capital correspondant à 6% de votre traitement brut et NBI brut annuel	<b>0.15 %</b> du TIB + NBI
<b>Garantie Décès et PTIA</b>	<b>En cas de décès ou PTIA de l'adhérent</b> , TERRITORIA Mutuelle verse aux bénéficiaires ou à l'adhérent, un capital correspondant à une année de traitement net et NBI net	<b>0.30 %</b> du TIB + NBI
<b>Garantie Décès et PTIA (Alternative)</b>	<b>En cas de décès ou PTIA de l'adhérent</b> , TERRITORIA Mutuelle verse aux bénéficiaires ou à l'adhérent, un capital correspondant à deux années de traitement net et NBI net	<b>0.59 %</b> du TIB + NBI
<b>Rente Education</b>	<b>En cas de décès ou PTIA de l'adhérent</b> , TERRITORIA Mutuelle verse à chacun de vos enfants à charge, une rente de 10% de votre traitement net et le cas échéant de votre NBI nette	<b>0.15 %</b> du TIB + NBI <b>(par enfant)</b>

**TIB** : Traitement Indiciaire Brut  
**NBI** : Nouvelle Bonification Indiciaire Brut  
**RIB** : Régime Indemnitaire Brut



TERRITORIA MUTUELLE | mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité | SIREN 483 041 307  
 Siège social | 54 rue de gabriel | CS 76016 | 79185 CHAURAY CEDEX  
 05 49 33 76 51 | [demain@territoria-mutuelle.fr](mailto:demain@territoria-mutuelle.fr)

Substituée par EOV1-MCD Mutuelle | mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité  
 | SIREN 317 442 176 | Siège social | 173 rue de Bercy | 75584 PARIS CEDEX 12

## L'ACCES A DES SERVICES CONCRETS DES LA SOUSCRIPTION

<b>Informations juridiques et vie pratique</b> Sur tous les domaines du droit français (famille, logement, succession...)	Sur simple appel, aussi souvent que nécessaire
<b>Accompagnement social</b> Bilan de situation, informations : orientation, financements...	Survenance/aggravation d'une pathologie lourde ou survenance d'un handicap

## UN ACCOMPAGNEMENT RENFORCE EN CAS D'INCIDENT DE SANTE

Services de proximité	Prise en charge et mise en œuvre sur 30 jours
<b>Livraison de médicaments</b> 1 A/R par semaine (limité à 4 semaines) jusqu'à la pharmacie la plus proche ou portage à domicile	En cas d'immobilisation > 5 jours de l'adhérent ou du conjoint
<b>Livraison de courses</b> Jusqu'à 1 commande par semaine (limité à 4 semaines) – A/R au centre commercial ou livraison à domicile	
<b>Portage de repas (tenant compte des régimes alimentaires)</b> Jusqu'à 1 forfait de livraison par semaine (limité à 4 semaines)	
<b>Portage d'espèces</b> Jusqu'à 1 A/R ou portage (150€) par semaine (limité à 4 semaines)	
<b>Coiffure à domicile</b> 1 déplacement dans les 30 jours	
<b>Transport sur le lieu de travail</b> 10 trajets domicile/travail ou inversement (50km du domicile max)	
<b>Petits travaux de bricolage/jardinage (mise en relation)</b>	

## UN SOUTIEN DANS LA DUREE EN CAS DE COUP DUR

Enveloppes de services	Prise en charge et mise en œuvre sur 1 année
<b>100 unités de services à choisir en fonction des besoins par les garanties suivantes :</b> <b>1 enveloppe adultes</b> : aide-ménagère, livraison de médicaments/de courses, transport aux rdv médicaux, portage de repas, garde d'enfants, conduite à l'école/activités... <b>1 enveloppe enfants malades</b> : garde d'enfants, présence d'un proche, transport aux rdv médicaux, portage de repas...	Survenance d'une pathologie lourde avec hospitalisation > 5 jrs Aggravation d'une pathologie lourde avec hospitalisation > 10 jrs Traitement radiothérapie, chimiothérapie, curiethérapie, trithérapie, quadrithérapie
<b>Bilan de vie par un ergothérapeute</b> Bilan de la personne et de son environnement - Rapport de préconisations en matière d'aménagement du domicile	
<b>Services travaux après passage de l'ergothérapeute</b> Mise en relation avec des professionnels et suivi (coûts, délais...)	
<b>Téléassistance en cas de perte partielle/totale d'autonomie</b> Frais d'installation et 3 mois d'abonnement pris en charge	
<b>Aide aux démarches administratives à domicile</b> Venue d'une aide à domicile (8h sur 30 jrs)	
<b>Accompagnements aux examens médicaux</b> Jusqu'à 1 A/R ou portage (150€) par semaine (limité à 4 semaines)	
<b>Assistance psychologique</b> 1 à 5 entretiens téléphoniques avec un psychologue clinicien et 1 à 3 entretiens en face à face si nécessaire	En cas d'événement traumatisant privé ou professionnel (maladie, décès, divorce, licenciement, stress au travail...)

Les garanties d'assistance sont assurées par IMA ASSURANCES, ci-après dénommée TERRITORIA MUTUELLE Assistance, société anonyme au capital de 7 000 000 euros entièrement libéré, entreprise régie par le Code des assurances, dont le siège social est situé 118 avenue de Paris - 79000 Niort, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Niort sous le numéro 481.511.632, soumise au contrôle de l'ACPR – 4, place de Budapest - 75436 Paris cedex 09



TERRITORIA MUTUELLE | mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité | SIREN 483 041 307  
Siège social | 54 rue de gabriel | CS 76016 | 79185 CHAURAY CEDEX  
05 49 33 76 51 | [demain@territoria-mutuelle.fr](mailto:demain@territoria-mutuelle.fr)

Substituée par EOVI-MCD Mutuelle | mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité  
| SIREN 317 442-176 | Siège social | 173 rue de Bercy | 75584 PARIS CEDEX 12