

**ORGANISME DIFFUSEUR
MUTUELLE DES SERVICES PUBLICS**

Maison de la Mutualité
1, Rue François Moisson – 13002 MARSEILLE
Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité n°SIREN 782 825 368
www.mutuelle-msp.fr
email : contact.msp@mutuelle-msp.fr

**ORGANISME ASSUREUR
SOLIMUT MUTUELLE DE FRANCE**

CS 31 401
13785 AUBAGNE
Siège social 47 rue Maurice Flandin 69003 Lyon.
Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du code de la mutualité
n°SIREN 383 143 617
Mutuelle adhérente à Solimut Mutuelles de France, Union Mutualiste de
Groupe, régie par le code de la mutualité. SIREN 539 793 885

**NOTICE D'INFORMATION valable à compter du 1^{er} janvier 2005
CONTRAT GARANTIE COLLECTIVE N°13014INJ02
Indemnités journalières en inclusion**

BENEFICIAIRES DE LA GARANTIE

Vous êtes couvert au titre d'une garantie Santé de la Mutuelle des Services Publics, vous êtes employé dans un établissement de santé public, vous avez le statut d'agent de la Fonction Publique Hospitalière et vous bénéficiez du CGOS et êtes en activité effective à la signature du contrat et présent à votre poste de travail. Vous bénéficiez de la **garantie « Indemnités journalières »** dont les caractéristiques sont décrites ci-après.

Votre conjoint peut être également bénéficiaire de la garantie s'il est lui-même couvert au titre d'une garantie Santé de la Mutuelle des Services Publics et s'il est employé dans un établissement de santé public, qu'il a le statut d'agent de la Fonction Publique Hospitalière et bénéficie du CGOS et est en activité effective à la signature du contrat et présent à son poste de travail. Ce contrat a été souscrit par la Mutuelle des Services Publics conformément à l'article L.221-3 du Code de la Mutualité. La cotisation afférente aux garanties souscrites est acquittée par la Mutuelle des Services Publics.

DATE D'EFFET

Le contrat n° 13014INJ02 prend effet à compter du **1^{er} janvier 2005 à 0 heure**. Il se renouvelle ensuite par tacite reconduction au 1^{er} janvier de chaque année, sauf dénonciation par une des parties par lettre recommandée au moins deux mois avant cette date.

OBJET DE LA GARANTIE

Le contrat a pour objet de vous faire bénéficier d'indemnités journalières, si vous êtes momentanément dans l'incapacité d'exercer une quelconque activité professionnelle par suite de maladie ou d'accident médicalement constaté, et que vous percevez des indemnités journalières de la Sécurité Sociale ou de l'établissement qui vous emploie.

PRESTATIONS GARANTIES

INDEMNITES JOURNALIERES :

L'organisme assureur garantit en cas d'arrêt de travail :

- **Point de Départ de la Garantie :**
 - En relais des statuts régissant la fonction publique hospitalière et après intervention du CGOS ou de tout autre organisme, et dans les conditions suivantes :
 - ✓ Longue maladie : du 18^{ème} mois d'arrêt au 24^{ème} mois d'arrêt de travail
Puis du 30^{ème} mois d'arrêt au 36^{ème} mois d'arrêt de travail
 - ✓ Longue durée : du 42^{ème} mois d'arrêt au 48^{ème} mois d'arrêt de travail
Puis du 54^{ème} mois d'arrêt au 58^{ème} mois d'arrêt de travail
 - ✓ Disponibilité d'office : si épuisement des droits statutaires du 61^{ème} au 73^{ème} mois d'arrêt de travail.
- **Montant des Prestations :** 30 % du traitement indiciaire brut.
- **Reconstitution du crédit d'indemnisation :** en cas d'épuisement du crédit d'indemnisation, pour bénéficier d'une nouvelle indemnisation, il faut avoir repris votre activité, depuis 1 an entre le dernier jour du 1^{er} arrêt de travail et le 1^{er} jour du 2^{ème} arrêt de travail (idem pour les arrêts suivants).

CONSEQUENCES D'UNE RESILIATION

Les présentes garanties sont indissociables de l'offre SANTE proposée par la Mutuelle des Services Publics. Aussi, en cas de résiliation par l'adhérent ou par la Mutuelle des Services Publics de la garantie SANTE, les présentes garanties seront elles-mêmes résiliées. En cas de résiliation de la convention de diffusion de garanties en inclusion à une garantie SANTE passée entre Solimut Mutuelle de France « organisme assureur » et la Mutuelle des Services Publics « organisme diffuseur » et ce quel qu'en soit le motif, la mise en œuvre des garanties cessera en tout état de cause au terme du contrat en inclusion. En cas de résiliation du présent contrat soit par Solimut Mutuelle de France, «organisme assureur » ou par la Mutuelle des Services Publics organisme diffuseur », et ce quel qu'en soit le motif, la mise en œuvre des garanties cessera au terme du contrat en inclusion.

MISE EN OEUVRE DES GARANTIES

Les garanties sont mises en œuvre à l'initiative de l'adhérent ou de ses ayants droit qui présentent à l'appui de leur demande les justificatifs nécessaires. Une fois établi le droit à prestations, celles-ci sont versées par l'organisme assureur au souscripteur qui se charge de les reverser au bénéficiaire.

RISQUES NON GARANTIS

Le contrat garantit les adhérents dans tous les cas, et sous les réserves suivantes : en cas de guerre, les garanties prévues au présent contrat n'auront d'effet que dans les conditions déterminées par la législation telle qu'elle interviendra dans ce cas pour les assurances- vie.

CONTROLE DU DROIT AUX PRESTATIONS

L'organisme assureur se réserve le droit de vous demander de vous soumettre à un contrôle médical effectué par un médecin désigné par elle, afin que soit apprécié l'état d'incapacité. Les prestations seraient alors maintenues, réduites ou supprimées, en fonction du résultat de l'expertise, et ce quelle que soit la décision du Comité Médical ou de la Sécurité Sociale. Vous gardez toute possibilité de contestation. Le service des prestations peut également être suspendu si vous vous refusez à subir le contrôle médical ou fournir toutes pièces justificatives demandées par Solimut Mutuelle de France.

PRESCRIPTION

Toutes actions dérivant des opérations relevant de l'application du présent contrat sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Toutefois, ce délai ne court :

- _ En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru du fait de l'adhérent ou du souscripteur que du jour où l'organisme assureur en a eu connaissance.
- _ En cas de réalisation du risque, que du jour où les intéressés en ont connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

DECHEANCE

En cas de fraude ou de fausse déclaration intentionnelle du souscripteur, l'organisme assureur décide la suspension immédiate du service des prestations et fait procéder à une enquête au cours de laquelle celui-ci est invité à fournir des explications. Si les résultats de cette enquête confirment les faits reprochés au souscripteur, l'organisme assureur peut décider, compte tenu de la gravité de la faute, la suspension définitive du service des prestations pendant une période déterminée ou l'annulation pure et simple, partielle ou totale, des droits aux prestations sans préjudice des poursuites à engager contre le souscripteur reconnu coupable pour la récupération des sommes indûment payées. En tout état de cause, les cotisations antérieurement versées par l'intéressé demeurent acquises à l'organisme assureur.

CLAUSE D'ERREUR

L'organisme assureur peut, à tout moment, faire procéder à la vérification sur place de l'exactitude des documents produits par l'entreprise adhérente à l'appui du versement des cotisations, notamment par la consultation du registre du personnel et des écritures comptables.

En cas d'omission, d'erreur ou d'inexactitude du fait du souscripteur dans l'application du contrat ayant entraîné un préjudice pour

l'organisme assureur, ledit contrat pourra faire l'objet d'une résiliation immédiate. L'organisme assureur cessera le paiement des prestations à la date de résiliation qui sera signifiée par lettre recommandée. La résiliation ne donne pas droit au remboursement des cotisations encaissées. Par ailleurs, s'il est démontré qu'une prestation a été attribuée à tort sur la production de documents erronés ne mettant pas en cause la bonne foi du souscripteur, le service des prestations est supprimé à l'expiration d'un délai de 3 mois suivant la date à laquelle la suspension est notifiée par lettre recommandée.

CESSATION DES PRESTATIONS

La Mutuelle cesse le paiement des prestations du jour où :

- vous atteignez votre 65^{ème} anniversaire,
- vous entrez en jouissance d'une pension vieillesse, et au plus tard au 65^{ème} anniversaire,
- lors de la reprise de votre activité,
- lors de l'épuisement des droits statutaires.

RISQUES EN COURS - ADMISSION

Vous êtes adhérents de la Mutuelle déjà en ½ salaire lors de la date d'effet du contrat :

- Pas de prise en charge

Vous êtes adhérents de la Mutuelle passant en ½ salaire après la date d'effet du contrat :

- Prise en charge

Nouvelle adhésion

- Ne pas être en arrêt de travail lors de la signature du contrat,
- Pas de stage,
- Pas de questionnaire de santé,
- Pas d'âge limite,
- Les nouveaux adhérents qui ne pourront pas justifier d'une couverture au préalable, seront couverts à hauteur de 10% du TIB durant la première année d'adhésion.

DELAI DE FORCLUSION

Définition : perte de la faculté de faire valoir un droit par l'expiration d'un délai).

Les demandes d'indemnités journalières doivent être effectuées, sous peine de forclusion, dans un délai de 6 mois à compter du passage en demi-traitement.

ETENDUE DES GARANTIES

Le contrat a pour objet de faire bénéficier d'indemnités journalières les agents hospitaliers momentanément dans l'incapacité d'exercer une quelconque activité professionnelle par suite de maladie ou d'accident médicalement constaté et qui perçoivent des indemnités journalières de la Sécurité sociale ou de l'établissement employeur.

Le Traitement de Base Indiciaire Brut mensuel du mois dans lequel se situe le passage en ½ salaire sert de base aux prestations, que vous soyez titulaire, stagiaire ou non titulaire et que vous exerciez vos fonctions à temps complet, à temps partiel, la base est calculée au prorata de la quotité de travail effectué.

Limite aux prestations : le montant de l'indemnité journalière versée par Solimut Mutuelle de France, augmentée des prestations versées par la Sécurité Sociale, l'établissement ou tout autre organisme, ne peut en aucun être supérieur au montant de votre rémunération habituelle.

Droits rétablis

En cas de congés de Longue Maladie ou de Longue Durée, vous vous engagez à rembourser à Solimut Mutuelle de France, les prestations qui vous ont été versées à tort, pour les périodes où votre salaire est maintenu.

Déclaration des arrêts de travail, pièces à fournir

Solimut Mutuelle de France délègue partiellement à la Mutuelle des Services Publics, la gestion des prestations. A ce titre elle est chargée de procéder à la constitution des dossiers conformément aux règles précisées ci-dessous. Les demandes d'indemnités journalières doivent être effectuées dans un délai de 6 mois à compter de la date à laquelle le bénéficiaire peut prétendre sous peine de forclusion.

Agents Hospitaliers :

- L'arrêt de travail initial,
- Les bulletins de salaires des mois sur lesquels figurent les périodes à ½ traitement,
- Document de l'établissement notifiant le passage en ½ traitement,
- L'attestation de reprise de travail ou de positionnement en maladie,
- Décompte du CGOS portant la mention « droits épuisés auprès du CGOS »,
- Toutes pièces nécessaires au traitement du dossier (rapport de police en cas d'accident, certificats médicaux complémentaires...).

L'organisme « assureur » procèdera au règlement des sommes dues dans un délai maximum de 10 jours à compter de la date de réception du dossier complet.

LITIGES

Les parties, en cas de litige, s'engagent avant toute action judiciaire à tout mettre en œuvre pour trouver une solution amiable.

En l'absence d'accord amiable et s'il y a recours à une action judiciaire, le litige sera porté devant le tribunal compétent duquel dépend le siège social de l'organisme «Assureur».

MODIFICATION ET RESILIATION DU CONTRAT EN INCLUSION

Toute modification du contrat en inclusion n° 13014INJ02 affectant les caractéristiques de la garantie sera portée à la connaissance des adhérents par le souscripteur. En cas de résiliation du contrat en inclusion n°13014INJ02 les prestations résultant d'un événement garanti survenu antérieurement à la date de résiliation, continuent d'être assurées jusqu'à l'extinction des droits.

INFORMATIQUE ET LIBERTES

Les renseignements concernant l'agent figurent pour certains d'entre eux sur des fichiers à l'usage de l'organisme assureur. Conformément à la loi 78-17 du 6 janvier 1978, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, les personnes dont les données personnelles ont été collectées bénéficient d'un droit d'opposition, d'accès, de rectification et de suppression de ces données nominatives. Ce droit peut être exercé par courrier à l'adresse suivante :

Solimut Mutuelle de France Rectification CNIL 146 A avenue de Toulon 13010 Marseille par email : webmaster@solimut.fr

Solimut Mutuelle de France s'engage par ailleurs à prendre toutes précautions afin de préserver la sécurité des données personnelles et notamment empêcher qu'elles ne soient déformées ou endommagées.

RENSEIGNEMENTS

09 69 32 21 39

(appel non surtaxé)