



Mon guide prévoyance



BIENVENUE

Grâce à votre nouvelle couverture de prévoyance Orange, vous bénéficiez de garanties complètes qui vous protègent, vous et vos proches, face aux situations difficiles et imprévisibles de la vie :

- l'arrêt de travail ;
- le décès ;
- le décès d'un proche.

Dans ce guide pratique, vous allez découvrir l'essentiel de vos garanties. Il vous indique également comment choisir votre formule et désigner les bénéficiaires de vos prestations en cas de décès.

La notice d'information vous a été adressée, sachez qu'elle est également disponible sur votre Espace Adhérent. Elle vous donne le détail de chacune de vos garanties et vous indique comment effectuer une demande de prestations. Plus largement, elle précise toutes les dispositions contractuelles (conditions, exclusions, terme des garanties, etc.).

Si vous avez la moindre question, vous pouvez joindre un conseiller via la ligne téléphonique qui vous est dédiée :

N°Cristal 09 69 32 23 25

APPEL NON SURTAXE

du lundi au vendredi de 9h à 18h

ou nous interroger via votre Espace Adhérent. Toute l'équipe de La Mutuelle Générale est à votre écoute !

LA MUTUELLE GÉNÉRALE À VOS CÔTÉS

Pour votre couverture prévoyance, Orange a fait le choix de La Mutuelle Générale. Vous la connaissez bien, puisque c'est déjà elle qui assure votre couverture Santé. Pour plus de simplicité et d'efficacité, vos deux contrats, Prévoyance et Santé, sont maintenant accessibles à partir d'un seul point d'entrée : votre Espace Adhérent.

SOMMAIRE

MA COUVERTURE PRÉVOYANCE	5
4 FORMULES AU CHOIX.....	5
LA GARANTIE DÉCÈS	6
UN CAPITAL POUR VOS BÉNÉFICIAIRES	6
MA DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRES.....	6
LA GARANTIE ARRÊT DE TRAVAIL	7
LA GARANTIE DÉCÈS D'UN PROCHE	8
L'ALLOCATION FRAIS D'OBSÈQUES	8
EXEMPLE D'INDEMNISATION	9
MON ESPACE ADHÉRENT	10
MES DÉMARCHES	12
GLOSSAIRE	12
LES PRESTATIONS PAR FORMULE	14

Complémentaire aux prestations versées par le régime spécial de Sécurité sociale des fonctionnaires, votre couverture prévoyance prévoit des garanties complémentaires en cas de décès, d'arrêt de travail ou d'infirmité et de décès d'un proche.

En fonction de votre situation familiale, vous pouvez choisir d'orienter votre garantie décès vers une des 4 formules proposées (pour la même cotisation).

Vous pouvez choisir la formule qui vous convient le mieux depuis votre Espace Adhérent jusqu'au 30 juin 2021. À défaut de choix, vous bénéficierez automatiquement de la formule 1 dite « Équilibre ».

Vous avez besoin d'aide pour vous décider ? Un simulateur est à votre disposition sur votre Espace Adhérent.



En cas de décès, une clause standard de désignation de bénéficiaires est prévue au contrat. Le capital prévu par votre garantie sera ainsi versé à vos héritiers.

Si cette disposition ne vous convient pas, vous pouvez à tout moment désigner expressément les bénéficiaires de votre choix (concubin, proche...) via votre Espace Adhérent.

4 FORMULES AU CHOIX



1- La formule « Équilibre »

Cette formule associe de façon équilibrée tous les types de garanties :

- Capital ;
- Rente de conjoint ;
- Rente éducation.

2- La formule « Capital »

Cette formule privilégie les garanties sous forme de capital avec des capitaux décès majorés. En contrepartie, elle ne prévoit ni rente de conjoint, ni rente éducation.

3- La formule « Rente de conjoint »

Cette formule privilégie les rentes de conjoint : rente temporaire et rente viagère.

En contrepartie, elle ne prévoit pas de rente éducation et les capitaux en cas de décès sont réduits.

4- La formule « Rente Éducation »

Cette formule associe une garantie importante en rente éducation et des capitaux en cas de décès.

En contrepartie, elle ne prévoit pas de rente de conjoint.

LA GARANTIE DÉCÈS

Bien comprendre les garanties du contrat



La garantie Décès vise à protéger vos proches des conséquences financières d'un tel événement.

EN CAS DE DÉCÈS, UN CAPITAL POUR VOS BÉNÉFICIAIRES



À NOTER

- Un capital supplémentaire est prévu en cas de décès accidentel.
- En cas de décès simultané ou a posteriori du conjoint, la garantie double effet assure le versement d'un capital aux enfants à charge.

Quelle que soit la formule choisie, le capital versé en cas de décès est calculé à partir d'un pourcentage de votre rémunération annuelle brute.

Ce capital peut aussi vous être versé par anticipation si vous êtes atteint d'une perte totale et irréversible d'autonomie (dans ce cas, aucun capital décès ne sera versé ultérieurement).



MA DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRES

La clause standard

Votre contrat comprend une clause bénéficiaire standard en cas de décès. Si elle ne vous convient pas, vous pouvez la modifier à tout moment pour désigner le(s) bénéficiaire(s) que vous souhaitez.

En cas de décès, la clause bénéficiaire standard de votre garantie prévoit l'attribution du capital suivant cet ordre de priorité :

- au conjoint survivant, non divorcé, non séparé de corps par une décision judiciaire définitive à la date du décès,
- à défaut, au partenaire survivant lié par un Pacte Civil de Solidarité non dissous à la date du décès,
- à défaut, aux descendants, nés ou à naître, présents ou représentés, par parts égales,
- à défaut, aux ascendants, par parts égales entre eux ou au survivant d'entre eux,
- à défaut, aux frères et aux sœurs, par parts égales entre eux ou au survivant d'entre eux,
- à défaut, aux héritiers, par parts égales entre eux, ou au survivant d'entre eux.



Comment modifier la clause standard de désignation de bénéficiaires ?

Un formulaire sécurisé est accessible depuis la page d'accueil de votre Espace Adhérent : adherent.lamutuellegenerale.fr rubrique « Mon choix prévoyance ».

BON À SAVOIR

Le concubin n'est pas prévu dans la clause de désignation standard. Si vous souhaitez qu'il soit votre bénéficiaire, pensez à remplir une désignation de bénéficiaires expresse.

La garantie Arrêt de travail sert à vous protéger des conséquences financières liées à un arrêt de travail ou à une situation d'invalidité.

À TITRE D'EXEMPLE, ET SELON LES CONDITIONS PRÉCISÉES DANS VOTRE NOTICE D'INFORMATION

Vous êtes en arrêt de travail à la suite d'une maladie ou d'un accident ayant entraîné une incapacité temporaire de travail, ou vous êtes mis en disponibilité d'office pour raison de santé.

Dans ce cas, votre garantie vous assure une indemnité journalière complémentaire à celle versée par votre employeur ou par la Sécurité sociale au titre du régime spécial de Sécurité sociale des fonctionnaires. Cette indemnité journalière est calculée sur la base de votre rémunération nette. Elle vous est versée par votre employeur après une période de franchise de 45 jours d'arrêt de travail, consécutifs ou non. Elle permet un maintien de votre revenu.

Vous êtes en arrêt de travail à la suite d'une maladie ou d'un accident ayant provoqué une invalidité permanente, qu'elle soit totale ou partielle, ou vous êtes mis en retraite pour invalidité.

Votre garantie vous assure le versement d'une rente complémentaire à celle de la pension pour invalidité calculée sur la base de votre rémunération nette dont le versement s'arrête à la date de l'âge légal de départ à la retraite.



À NOTER

En cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, les prestations de la garantie Arrêt de travail s'ajoutent au capital versé par anticipation dans le cadre de votre garantie Décès (cf. page 6 de ce guide).

LA GARANTIE DÉCÈS D'UN PROCHE

Bien comprendre les garanties du contrat

La garantie Décès d'un proche s'applique si l'un de vos proches venait à disparaître : conjoint, partenaire lié par un Pacs, concubin, ou enfant à charge de 12 ans et plus.



EN CAS DE DÉCÈS D'UN PROCHE, VOTRE GARANTIE VOUS ASSURE LE VERSEMENT D'UN CAPITAL



Quelle que soit la formule de votre contrat, le capital versé est calculé à partir d'un pourcentage de votre rémunération annuelle brute. Le décès doit être déclaré dans le mois qui suit à La Mutuelle Générale.

L'ALLOCATION FRAIS D'OBSÈQUES

Pour les formules « Capital », « Rente conjoint » et « Rente éducation », l'allocation Frais d'obsèques permet la prise en charge des frais d'obsèques dans la limite de 2 742 €.

EN CAS DE DÉCÈS, CETTE GARANTIE PRÉVOIT LE VERSEMENT D'UNE ALLOCATION



Cette allocation est versée à la personne ayant financé les obsèques. La garantie couvre également les frais d'obsèques de vos proches : conjoint, partenaire lié par un Pacs, concubin, enfants de 12 ans et plus.

EXEMPLE DE SIMULATION



- Âge : **57 ans**
- Situation de famille : **marié**
- Âge du conjoint : **55 ans**
- Enfant à charge : **oui**
- Rémunération annuelle brut : ... **40 000 €**

	FORMULE 1 ÉQUILIBRE	FORMULE 2 CAPITAL	FORMULE 3 RENTE DE CONJOINT	FORMULE 4 RENTE ÉDUCATION
DÉCÈS DU FONCTIONNAIRE				
Capital	29 584 €	57 584 €	15 584 €	21 584 €
• Majoration par enfant de moins de 21 ans	27 167 €	43 167 €	15 167 €	27 167 €
• Majoration par enfant de 21 ans et plus	28 000 €	44 000 €	16 000 €	28 000 €
Supplément accident	104 000 €	172 000 €	76 000 €	164 000 €
• Majoration par enfant	28 000 €	-	-	-
Rente éducation pour enfant (par enfant et par an)	4 000 €	-	-	12 000 €
Rente de conjoint (par an)	-	-	1 920 €	-
• Temporaire	-	-	2 240 €	-
• Viagère	1 440 €	-	-	-
ARRÊT DE TRAVAIL ET INFIRMITÉ				
Garantie de ressources	100 % du revenu net	100 % du revenu net	100 % du revenu net	100 % du revenu net
Capital supplémentaire invalidité	-	40 000 €	-	-
Base du capital infirmité accident	-	172 000 €	68 000 €	164 000 €
DÉCÈS D'UN PROCHE				
Conjoint / concubin / pacs	6 400 €	6 400 €	6 400 €	6 400 €
enfant de 12 ans et plus	3 200 €	3 200 €	3 200 €	3 200 €
FRAIS D'OBSÈQUES				
Fonctionnaire /conjoint / concubin / Pacs / enfant de 12 ans et plus	-	2 742 €	2 742 €	2 742 €



À NOTER

Les sommes versées par le régime complémentaire au titre de la garantie décès s'ajoutent aux sommes versées au titre du régime socle (régime spécial de Sécurité sociale et pension de réversion).



Vous souhaitez effectuer une simulation ?

Rendez-vous sur votre Espace Adhérent ! Un simulateur est à votre disposition. En entrant votre âge, votre rémunération, et votre situation familiale, vous aurez immédiatement une estimation de vos prestations et leurs variations en fonction des différentes formules.

MON ESPACE ADHÉRENT

Votre Espace Adhérent en ligne est le point de contact privilégié pour tout ce qui concerne la mise en place et la gestion en toute autonomie de votre couverture prévoyance. Vous y accédez quand vous voulez et d'où vous voulez, 7j/7 et 24h/24.

Le choix de votre formule et de vos bénéficiaires

Vous pouvez choisir votre formule depuis votre Espace Adhérent jusqu'au 30 juin 2021. À défaut de choix, vous bénéficierez automatiquement de la formule 1 dite « Équilibre ».

A compter du 1^{er} juillet 2021, vous pourrez modifier votre choix de formule en cas de changement de situation familiale et sous certaines conditions précisées dans la notice d'information.

En dehors d'un changement de situation familiale, vous pourrez changer de formule au 1^{er} janvier des années impaires (1^{er} janvier 2023, 2025...) à condition de ne pas être en incapacité de travail/invalidité au 1^{er} janvier de l'année considérée et de faire le nécessaire auprès de La Mutuelle Générale au cours du mois de décembre précédent. Ce changement de formule se fait également depuis votre Espace Adhérent.

Vous avez aussi la possibilité, à tout moment, de modifier la clause bénéficiaire standard depuis votre Espace Adhérent.

Un accès direct à vos conseillers La Mutuelle Générale

Tous vos contacts utiles sont indiqués sur votre Espace Adhérent. Une messagerie directe vous assure une mise en relation rapide avec vos conseillers.

Un simulateur pour les prestations associées à votre couverture

Vous avez un doute sur votre choix de formule ? Dans votre Espace Adhérent, vous accédez à un simulateur en ligne. Vous indiquez votre âge, votre rémunération annuelle brute, votre situation de famille, et le simulateur vous donne immédiatement l'estimation des prestations servies par le régime complémentaire.



Vos contrats Santé et Prévoyance réunis sur votre Espace Adhérent

La Mutuelle Générale assure vos couvertures santé et prévoyance. Sur votre Espace Adhérent, vous avez donc accès à tous vos contrats à partir d'un seul point d'entrée.

COMMENT CRÉER MON COMPTE SUR L'ESPACE ADHÉRENT ?

Pour accéder à votre Espace Adhérent, rendez-vous sur adherent.lamutuellegenerale.fr

➔ En tant que fonctionnaire Orange ou agent contractuel de droit public, vous disposez d'un espace unique pour vos contrats santé et prévoyance, avec le même identifiant de connexion. Si vous n'avez pas de numéro d'adhérent santé, votre numéro d'adhérent prévoyance vous est communiqué par courrier séparé.

➔ Pour créer votre compte, c'est très simple : vous n'avez besoin que de votre numéro d'adhérent (indiqué sur votre carte de Tiers Payant ou communiqué par courrier). Vous l'indiquez lors de votre première connexion, vous créez votre mot de passe, c'est fait !



MES DÉMARCHES

Pour bénéficier des prestations liées à vos garanties, vous trouverez ci-dessous les démarches à effectuer.

COMMENT DOIS-JE DÉCLARER UN ARRÊT DE TRAVAIL, UN ACCIDENT OU LE DÉCÈS D'UN PROCHE ?



Je suis en congé maladie ou en disponibilité d'office pour raison de santé

Vous n'avez aucune démarche à entreprendre au regard du contrat collectif.

Orange effectuera directement les démarches auprès de La Mutuelle Générale pour le paiement des prestations du régime complémentaire.

Je suis en retraite pour invalidité

Vous devez déclarer le changement de situation au service prévoyance de La Mutuelle Générale en complétant le formulaire de déclaration disponible sur votre Espace Adhérent. Ce formulaire devra être accompagné de votre titre de pension et de votre avis d'imposition.

Un de vos proches est décédé

Pour demander le versement du capital décès, vous devez adresser à La Mutuelle Générale la déclaration de décès dans le mois qui suit l'événement. Les pièces justificatives au paiement de la prestation sont les suivantes :

- le formulaire de demande de prestation disponible sur votre Espace Adhérent, dûment complété,
- un extrait d'acte de décès du conjoint, partenaire ou concubin ou de l'enfant à charge âgé de 12 ans ou plus,
- votre RIB,
- tout document prouvant l'identité et/ou la situation de famille du conjoint, partenaire ou concubin ou de l'enfant à charge âgé de 12 ans ou plus.



Versement de l'allocation obsèques

Pour le versement de l'allocation obsèques, les pièces justificatives nécessaires au paiement de la prestation sont les suivantes :

- un extrait de l'acte de décès du défunt garanti,
- une copie de la facture détaillée acquittée des frais d'obsèques,
- tout document prouvant l'identité et la situation de famille,
- le RIB de la personne ayant engagé les frais.

Nous vous contacterons si nécessaire pour obtenir les éléments complémentaires nécessaires au paiement des prestations.

GLOSSAIRE

LES MOTS-CLÉS DE MON CONTRAT

Arrêt de travail : décidé par un médecin, il indique la durée pendant laquelle un fonctionnaire ne peut pas travailler en raison d'une maladie ou d'un accident.

Bénéficiaire : la ou les personne(s) qui percevront le capital prévu par votre garantie en cas de décès.

Capital : somme d'argent versée en une fois lors de l'exercice de votre garantie.

Clause bénéficiaire : elle désigne le ou les bénéficiaires qui recevront le capital prévu par votre contrat de prévoyance.

Concubin : personne vivant en concubinage avec le membre participant sous réserve que le membre participant et son concubin :

- soient libres de tout lien de même nature, c'est-à-dire célibataires, veufs(ves) ou divorcés (ées),
- ne soient pas engagés dans les liens d'un PACS avec une autre personne,
- vivent sous le même toit depuis au moins deux ans à la date de l'évènement ouvrant droit à prestation. Néanmoins, lorsqu'un enfant est issu de ce concubinage, aucune condition de durée de vie commune n'est exigée si l'enfant est reconnu par le membre participant et son concubin. Le concubin n'est pas assimilé au conjoint pour l'application des garanties.

Conjoint : l'époux ou l'épouse du membre participant, non divorcé et non séparé de corps judiciairement.

Décès accidentel : décès consécutif à un accident. On entend par accident toute atteinte à l'intégrité physique, non intentionnelle de la part du membre participant part provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure. Ne sont pas considérés comme accidentels les dommages résultant d'un accident médical ou chirurgical.

Double effet : la garantie a pour objet le versement d'une prestation, en cas de décès du conjoint (personne avec laquelle le membre participant était marié au jour de son décès) simultanément (c'est-à-dire dans les 24 heures qui suivent ou précédent celui du membre participant) ou postérieurement à celui du membre participant, au profit des enfants considérés comme à charge à la date du décès du membre participant, sous réserve des dispositions cumulatives suivantes :

- que le conjoint du membre participant soit âgé de moins de 60 ans,
- que le ou les enfant(s) à charge à la date du décès du membre participant demeure encore à charge fiscale du conjoint à la date de son décès,
- que le contrat soit toujours en vigueur à la date de l'évènement ouvrant droit à prestation.

Enfants à charge : sont considérés comme enfants à charge au titre du contrat, les enfants légitimes, reconnus, adoptés ou recueillis par le membre participant à son propre foyer et ceux de son conjoint non séparé de corps judiciairement, à condition que le membre participant ou son conjoint en ait la garde ou, s'il s'agit d'enfants du membre participant, que celui-ci participe effectivement à leur entretien par le versement d'une pension alimentaire et qu'ils remplissent l'une des quatre conditions suivantes :

- être âgés de moins de 18 ans,
- être âgés de plus de 18 ans et de moins de 21 ans et ne se livrer à aucune activité rémunératrice habituelle ;

- être âgés de plus de 21 ans et de moins de 26 ans et poursuivre leurs études en ne se livrant à aucune activité rémunératrice habituelle ;
- être frappés d'une infirmité telle qu'ils ne puissent se livrer à aucune autre activité rémunératrice : l'enfant est alors considéré à charge tant que cette infirmité perdure.

Dans les cas de limite d'âge ou de poursuites d'études, les enfants sont considérés comme étant à charge jusqu'à la fin du trimestre civil au cours duquel ils atteignent leur 18^e, 21^e ou 26^e anniversaire ou au cours duquel survient la fin des études.

Les enfants issus d'une précédente union bénéficient d'une rente pour enfant non limitée à la pension alimentaire fiscalement déductible.

Sont également considérés comme enfants à charge, les enfants du membre participant nés moins de 300 jours suivant la date du décès du membre participant.

Franchise : c'est le nombre de jours d'arrêt total qui se situe entre le début officiel de l'arrêt de travail et le versement de la prestation prévue par une garantie. La franchise peut être continue ou discontinue.

Incapacité de travail : définie médicalement, elle constate l'incapacité physique de continuer son travail ou de reprendre une activité professionnelle. Temporaire, l'incapacité de travail correspond à un arrêt de travail, permanente, elle correspond à l'invalidité.

Invalidité : le fonctionnaire définitivement inapte à l'exercice de ses fonctions peut être mis à la retraite anticipée pour invalidité. L'invalidité permanente est définie par les articles L.27 et L.29 du Code des pensions civiles et militaires de retraite.

Invalidité Absolue et Définitive : invalidité Absolue et Définitive (IAD), également nommée Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA), est équivalente à l'invalidité de 3^e catégorie de la Sécurité sociale. L'assuré est en PTIA lorsqu'il

se trouve, à la suite d'une maladie ou d'un accident, médicalement constaté dans l'impossibilité absolue et définitive de se livrer à une occupation ou à un travail quelconque lui procurant gain et profit et si son état l'oblige, en outre, à recourir à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie. On parle généralement de l'impossibilité, pour une tierce personne, de réaliser trois des quatre actes quotidiens que sont : se nourrir, se laver, s'habiller et se déplacer.

Membre participant : bénéficiaire du régime collectif de prévoyance tel que défini dans l'accord collectif d'Orange du 8 février 2021.

Partenaire : personne liée au membre participant par un Pacte Civil de Solidarité - PACS exerçant ou non une activité professionnelle.

PMSS, ou plafond mensuel de la Sécurité sociale : ce référentiel défini par la Sécurité sociale sert de base de calcul pour les cotisations sociales sur le salaire et les régimes complémentaires de retraite. Variable d'une année sur l'autre, son montant actualisé est indiqué sur Ameli.fr

Régime socle : régime spécial ou général de Sécurité sociale, code des pensions civiles et militaires de retraite.

Rémunération annuelle : rémunération des 12 derniers mois précédent l'événement limitée à la tranche 2. La tranche 2 des rémunérations correspond à la partie de la rémunération comprise entre le plafond annuel de la Sécurité sociale et huit fois ce plafond.

Rente : somme d'argent versée périodiquement dans le cadre d'une garantie de prévoyance. Elle peut être versée pour une durée déterminée ou, dans le cas d'une rente viagère, jusqu'au décès du bénéficiaire.

PRESTATIONS DU CONTRAT PRÉVOYANCE

GARANTIES	FORMULE 1 ÉQUILIBRE	FORMULE 2 CAPITAL	FORMULE 3 RENTE DE CONJOINT	FORMULE 4 RENTE ÉDUCATION
MONTANT DE LA PRESTATION EN % DE LA RÉMUNÉRATION ANNUELLE BRUTE (*) LIMITÉE À LA T2 (**)				
DÉCÈS DU MEMBRE PARTICIPANT				
En cas de décès ou de perte totale et irréversible d'autonomie du membre participant, versement au(x) bénéficiaire(s) désigné(s), d'un capital égal à :				
PARTENAIRE DE PACS, CONCUBIN, CÉLIBATAIRE, VEUF, DIVORCÉ <ul style="list-style-type: none"> Membre participant, célibataire, veuf, divorcé ou séparé de corps judiciairement, lié par un PACS ou vivant en concubinage Majoration par enfant à charge 	260 %	430 %	190 %	340 %
	sous déduction d'un capital forfaitaire de 10 416 €			
	70 %	110 %	40 %	70 %
	sous déduction d'un capital forfaitaire de 833,36 € par enfant à charge de moins de 21 ans			
MARIÉ <ul style="list-style-type: none"> Membre participant, marié Majoration par enfant à charge 	100 %	170%	65%	80%
	sous déduction d'un capital forfaitaire de 10 416 €			
	70 %	110 %	40 %	70 %
	sous déduction d'un capital forfaitaire de 833,36 € par enfant à charge de moins de 21 ans			
DÉCÈS DU CONJOINT : DOUBLE EFFET				
En cas de décès du conjoint marié au membre participant survenant simultanément ou postérieurement au décès de ce dernier, versement d'un capital réparti par parts égales entre chaque enfant demeuré à charge et égal à (en pourcentage du capital versé en cas de décès du membre participant) :	100 %	100 %	100 %	100 %
DÉCÈS CONSÉCUTIF À UN ACCIDENT				
En cas de décès consécutif à un accident, versement au(x) bénéficiaire(s) désigné(s), d'un capital supplémentaire égal à :				
<ul style="list-style-type: none"> Membre participant, quelle que soit sa situation matrimoniale 	260 %	430 %	190 %	410 %
<ul style="list-style-type: none"> Majoration par enfant à charge 	70 %	-	-	-
INFIRMITÉ PERMANENTE TOTALE OU PARTIELLE CONSÉCUTIVE À UN ACCIDENT				
En cas d'infirmité permanente totale ou partielle du membre participant, consécutivement à un accident, si taux d'infirmité est supérieur à 30 %, versement à ce dernier d'un capital égal à :	-	taux d'infirmité déterminé × 430 %	taux d'infirmité déterminé × 170 %	taux d'infirmité déterminé × 410 %
RENTE DE CONJOINT				
En cas de décès du membre participant marié et non séparé de corps judiciairement, versement au conjoint survivant d'une rente annuelle égale à :				
<ul style="list-style-type: none"> Rente viagère immédiate 	$0,45 \% * (65 - X)$	-	$0,70 \% * (65 - X)$	-
<ul style="list-style-type: none"> Rente d'attente temporaire 	-	-	$0,15 \% * (X - 25)$	-
X représente l'âge du membre participant à la date de son décès (différence entre le millésime de l'année au cours de laquelle le décès s'est produit et le millésime de l'année de naissance).				

PRESTATIONS DU CONTRAT PRÉVOYANCE (suite)

GARANTIES	FORMULE 1 ÉQUILIBRE	FORMULE 2 CAPITAL	FORMULE 3 RENTE DE CONJOINT	FORMULE 4 RENTE ÉDUCATION
RENTE ÉDUCATION				
En cas de décès ou de perte totale et irréversible d'autonomie du membre participant, versement, au profit de chacun des enfants à charge, d'une rente temporaire immédiate d'un montant annuel égal à :	10 %	-	-	30 %
ALLOCATION OBSÈQUES				
En cas de décès du membre participant, de son conjoint, partenaire ou concubin du membre participant ou d'un enfant à charge âgé de 12 ans ou plus , versement à la personne ayant acquitté les frais d'obsèques, d'une allocation égale à :	-	80 % PMSS	80 % PMSS	80 % PMSS
		dans la limite des frais réellement engagés		
PRÉDÉCÈS DU CONJOINT OU D'UN ENFANT À CHARGE				
En cas de décès du conjoint, partenaire ou concubin du membre participant ou d'un enfant à charge âgé de 12 ans ou plus, antérieurement à celui du membre participant, versement d'un capital égal à :				
• Décès du conjoint, partenaire ou concubin	16 %	16 %	16 %	16 %
• Décès d'un enfant à charge âgé de 12 ans ou plus	8 %	8 %	8 %	8 %

* À l'exclusion de la garantie Allocation obsèques, exprimée en pourcentage du Plafond Mensuel de la Sécurité sociale.

** L'assiette de calcul des prestations est égale à la rémunération annuelle brute limitée à la tranche 2 perçue par le membre participant au cours des 12 derniers mois précédents l'évènement ouvrant droit à prestation.

La tranche 2 des rémunérations correspond à la partie de la rémunération comprise entre le plafond annuel de la Sécurité sociale et huit fois ce plafond.

PRESTATIONS EN CAS D'INCAPACITÉ TEMPORAIRE DE TRAVAIL

GARANTIES	MONTANT DE LA PRESTATION
INCAPACITÉ TEMPORAIRE DE TRAVAIL	
En cas d'incapacité temporaire totale de travail du membre participant, versement d'une indemnité journalière égale à :	
<ul style="list-style-type: none"> En période de congé maladie jusqu'au terme de la période à demi-traitement * En période de congé d'invalidité temporaire imputable au service 	100 % de la rémunération nette * sous déduction des prestations nettes du régime socle, et des prestations de même nature, majoré des contributions et cotisations salariales dues par le fonctionnaire sur les indemnités journalières complémentaires, au prorata de la participation patronale.
Cette indemnité journalière est versée à compter du 46^e jour d'arrêt de travail résultant d'arrêts consécutifs ou non survenus au cours des 365 jours précédents.	
<ul style="list-style-type: none"> En période de disponibilité d'office pour raison de santé ou de congé sans traitement avec prestation en espèces de l'assurance maladie du régime spécial de Sécurité sociale. 	100 % de la rémunération nette * sous déduction des prestations du régime socle, et des prestations de même nature, majoré des contributions et cotisations salariales dues par le fonctionnaire sur les indemnités journalières complémentaires, au prorata de la participation patronale.
<ul style="list-style-type: none"> En période de disponibilité d'office pour raison de santé ou de congé sans traitement avec prestation en espèces de l'assurance invalidité du régime spécial de Sécurité sociale. 	100 % de la rémunération nette * sous déduction de la pension d'invalidité du régime socle, et des prestations de même nature, majoré des contributions dues sur la rente complémentaire.

* La rémunération nette est égale à la rémunération brute déduction faite des cotisations sociales mises à votre charge.

PRESTATIONS EN CAS D'INVALIDITÉ OU D'INCAPACITÉ PERMANENTE TOTALE

	MONTANT DE LA PRESTATION
INVALIDITÉ OU INCAPACITÉ PERMANENTE TOTALE OU PARTIELLE	
À la date de liquidation de la pension d'invalidité par anticipation et jusqu'à la date théorique de liquidation des droits à la retraite (âge légal de départ à la retraite, sans anticipation), versement d'une rente égale à :	100 % de la rémunération nette *, sous déduction de la pension pour invalidité nette de contributions.
Pour les agents contractuels de droit public, en cas d'invalidité ou d'incapacité permanente totale ou partielle consécutive à une maladie ou à un accident, versement d'une rente égale à :	
<ul style="list-style-type: none"> 2^e et 3^e catégories ou taux d'incapacité au moins égal à 66 % 	100 % de la rémunération nette *, sous déduction de la pension d'invalidité Sécurité sociale nette de contributions et majoré des contributions dues sur la rente complémentaire
<ul style="list-style-type: none"> 1^{re} catégorie ou taux d'incapacité compris entre 33 % et 66 % 	50 % de la rémunération brute **, dans la limite de 100 % de la rémunération nette, toutes rémunérations confondues.
Capital supplémentaire versé au titre de la « Formule 2 » *** :	
<ul style="list-style-type: none"> en cas d'invalidité telle que définie aux articles L.27 et L.29 du Code de pensions civiles et militaires de retraite ou en cas d'invalidité 2^e ou 3^e catégorie 	100 % de la rémunération brute **.

* La rémunération nette est égale à la rémunération brute déduction faite des cotisations sociales mises à votre charge.

** La rémunération brute est définie au paragraphe « Base de calcul des prestations ».

*** Le capital supplémentaire prévu en cas d'invalidité n'est pas versé si la reconnaissance de l'invalidité permanente est survenue avant le choix de la formule 2.



L'ACTION SOCIALE

Certaines situations graves peuvent vous placer dans une situation financière délicate : handicap, maladie, accident...

Fidèle à ses valeurs mutualistes, **La Mutuelle Générale a inscrit dans ses statuts le principe de l'action sociale.** Dotée d'un fonds spécifique, elle apporte un soutien financier à ses adhérents et leurs proches lorsqu'ils sont en difficulté.

- **Des allocations d'entraide.**
- **Des aides pour les enfants handicapés.**
- **Des allocations et des bourses d'études pour les enfants devenus orphelins.**

MES CONTACTS

Vous avez besoin d'une précision sur votre couverture prévoyance ?

Vous vous posez des questions sur vos garanties ?

Vous souhaitez activer une prestation ou un service ?

Un seul point d'entrée : votre Espace Adhérent
adherent.lamutuellegenerale.fr

Vos conseillers La Mutuelle Générale sont aussi à votre écoute.
Joignez-les directement grâce à votre ligne de téléphone dédiée :

N°Cristal 09 69 32 23 25

APPEL NON SURTAXE

du lundi au vendredi de 9h à 18h

Et bien sûr, vous pouvez écrire directement à La Mutuelle Générale :

La Mutuelle Générale
CG 725
TSA 61425
75621 Paris cedex 13



LA MUTUELLE
générale