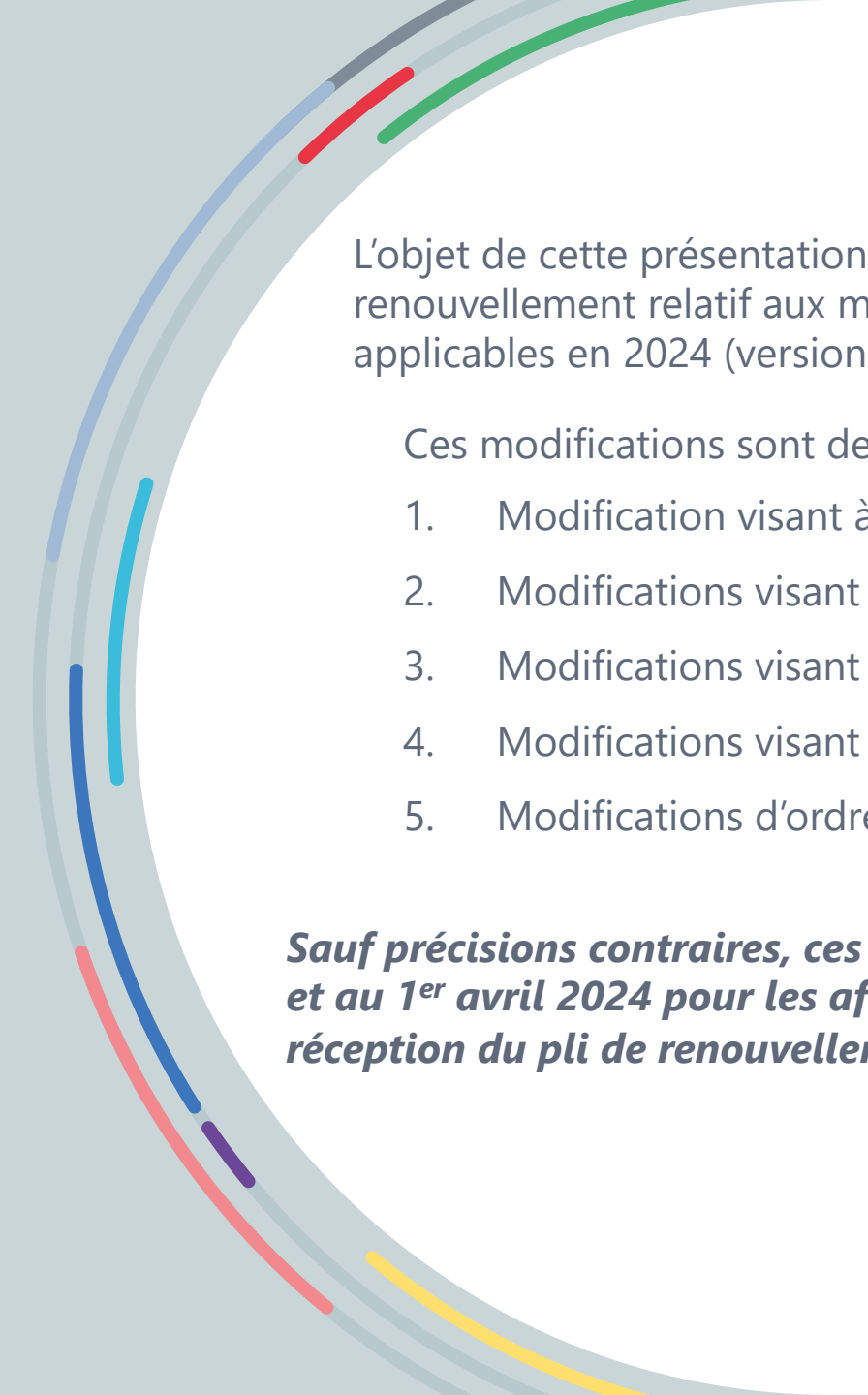




PRESENTATION DES MODIFICATIONS CONTRACTUELLES NOTIFIEES VIA LE PLI DE RENOUVELLEMENT 2024



GROUPE
PASTEUR
MUTUALITÉ



L'objet de cette présentation est de vous apporter des éléments d'explication sur le point 5 de la note du renouvellement relatif aux modifications apportées aux notices d'information et règlements mutualistes applicables en 2024 (version « 24.1 »)

Ces modifications sont de 5 types :

1. Modification visant à faciliter le démarchage commercial « intra groupe »
2. Modifications visant à la maîtrise technique des contrats
3. Modifications visant à la simplification des dispositions contractuelles
4. Modifications visant à l'amélioration des garanties du contrat CPH
5. Modifications d'ordre réglementaire

Sauf précisions contraires, ces modifications s'appliqueront au 1^{er} janvier 2024 pour les affaires nouvelles et au 1^{er} avril 2024 pour les affaires en stock (dans le respect du délai de prévenance de 3 mois suite à la réception du pli de renouvellement)

1. Propositions visant à faciliter le démarchage commercial « intra-groupe »

Applicable à
tous les
contrats

Modification de l'article « Protection des données »



Faciliter le démarchage commercial intra-groupe.

Désormais, sauf refus exprès de leur part, les adhérents pourront se voir proposer des produits d'assurance et des services par toute entité d'assurance ou de distribution de Groupe Pasteur Mutualité.

En clair : sauf s'il a expressément exprimé son refus, un adhérent ayant souscrit un contrat santé AGMF Prévoyance pourra être démarché par mail pour se voir proposer, par exemple, un contrat RCP PANACEA ou un contrat GAV GPMA.

Outre la modification des CG, les cases à cocher présentes dans les BA, les souscriptions web et l'espace adhérent vont être modifiées à partir d'avril 2024.

2. Propositions visant à la maîtrise technique des contrats

2.1 Encadrement des indexations/revalorisations

- Rappel :

Jusqu'à présent, la majorité des contrats de prévoyance assurés par AGMF Prévoyance prévoyaient **une indexation automatique** :

- des garanties souscrites et des cotisations afférentes,
- et des prestations en cours de service.

L'indice composite utilisé pour ces revalorisations est calculé à partir d'indices extérieurs dont le montant subit l'inflation (*moyenne de l'évolution de juillet à juillet du PMSS, point AGIRC-ARRCO, indice INSEE*).

Pour 2024, l'indice est de **5.42%** (*il était de 0,4614% en 2022 et 2.33% en 2023*)



Avoir la maîtrise technique des taux de revalorisation et des provisions techniques liées.

2. Propositions visant à la maîtrise technique des contrats

Applicable
aux contrats de
prévoyance

2.1 Encadrement des indexations/revalorisations :

Modifications apportées :

- Ne plus rendre l'indexation automatique mais la **soumettre à une décision préalable des instances de l'organisme assureur et dans la limite de l'indice composite**
- Harmoniser toutes les clauses de revalorisation des prestations en cours de service « **dans la limite de la provision pour participation aux excédents techniques visée à l'article D.223-3 du Code de la mutualité** »
- Harmoniser la rédaction des clauses d'indexation des cotisations sur le fait qu'elle est « sans préjudice » de la possibilité de révision annuelle liée à la sinistralité.

En clair : Ces modifications permettront à l'organisme assureur de maîtriser le niveau d'indexation à appliquer et de ne pas subir les augmentations liées aux indices extérieurs.

Ces modifications s'appliqueront au renouvellement 2025.

2. Propositions visant à la maîtrise technique des contrats

2.2 Harmonisation de la rédaction des clauses de contrôle médical



Pouvoir opposer la suspension ou la perte des garanties à un adhérent qui refuse de se soumettre à un contrôle médical ou de transmettre les pièces demandées par le médecin conseil.

« Indépendamment de la prise en charge par les régimes obligatoires, tout refus de l'assuré de se soumettre à tout examen médical, ou de transmettre les documents demandés ou toute réticence qui empêcherait le médecin conseil ou le médecin expert de l'assureur d'accomplir sa mission, entraînerait la suspension ou la perte des droits aux prestations. Dans le cas où l'assuré aurait perçu indûment des prestations, celles-ci devront impérativement être remboursées à l'organisme assureur.

Sous peine de suspension ou de perte des droits aux prestations, lorsque le sinistre intervient à l'étranger, ces examens doivent avoir lieu sur le sol français. Les frais éventuellement engagés par l'assuré pour se rendre à la convocation médicale de l'assureur sur le sol français restent à la charge de l'assuré. Les honoraires du médecin désigné par l'assureur sont pris en charge par ce dernier. »

2. Propositions visant à la maîtrise technique des contrats

2.3 Clarification de la notion de « cessation totale et définitive d'activité »



La cessation totale d'activité concerne « toute activité professionnelle libérale et/ou salariée » et non la profession qu'exerçait l'adhérent avant d'être en invalidité.

➤ *Exemple concret :*

Un chirurgien en invalidité reprend une activité de médecin expert.

S'il a souscrit le contrat Maintien de revenus ou GPM Sérénité revenus en mode indemnitaire, le montant de sa rente d'invalidité (F4) lui sera versé en déduisant la rémunération perçue au titre de son activité de médecin expert et les prestations versées par le régime obligatoire, dans la limite des garanties souscrites (correspondant à son ancien revenu de chirurgien).

2. Propositions visant à la maîtrise technique des contrats

GPM SERENITE REVENUS
(indemnitaire)

MAINTIEN DE REVENUS

2.4 Modification de l'article «principe indemnitaire»

 Permettre à AGMF Prévoyance de ne pas compenser l'absence de versement d'indemnisation des régimes obligatoires pour l'adhérent n'ayant pas fait les démarches auprès de ces derniers en temps voulu.

➤ *Exemple concret :*

Un adhérent ne fait pas les démarches dans les délais requis pour avoir ses prestations de la CNAVPL.

AGMF Prévoyance pourra déduire du montant des IJ payées le montant qu'il aurait perçu de la CNAVPL s'il avait fait les démarches dans les délais.

2. Propositions visant à la maîtrise technique des contrats

2.5 Renforcement des obligations déclaratives de l'adhérent



Il est ajouté pour l'adhérent percevant une rente d'invalidité, l'obligation de déclarer toute reprise d'activité totale ou partielle.

En clair :

Cette déclaration est importante pour permettre à AGMF Prévoyance d'ajuster :

- le niveau de prestation à verser
- le terme de la garantie invalidité (62 ans si invalidité totale /67 ans si invalidité partielle)

et éviter les désagréments liés aux procédures de répétition de l'indu.

Cette déclaration sera reprise dans les justificatifs annuels (certificat de vie) que l'adhérent doit nous renvoyer pour continuer à percevoir sa rente.

3. Propositions visant à la simplification des dispositions contractuelles

 Dans un objectif de fluidifier la relation entre les adhérents et les différents services de gestion, il a été décidé différentes modifications des dispositions contractuelles remises à nos adhérents afin :

- d'apporter des précisions évitant les incompréhensions générant des réclamations (propositions fondées sur le retour d'expérience d'échanges avec nos adhérents notamment via les réclamations),
- de simplifier/clarifier les processus de gestion,
- de simplifier/clarifier la rédaction des dispositions contractuelles.

Les éléments ci-après correspondent à la pratique « GPM ». Mais il est apparu opportun de les expliciter davantage dans les CG pour éviter des incompréhensions générant des réclamations.

3. Propositions visant à la simplification des dispositions contractuelles

3.1 Précision de la notion de « plus favorable » entre l'expertise et le barème croisé pour la Rente invalidité F4

Il est précisé que la notion de « plus favorable » entre l'expertise et le barème croisé, s'agissant de la détermination du taux d'incapacité permanente totale (invalidité) pour le paiement de la rente invalidité F4 est le dispositif donnant le taux d'invalidité le plus important.

3.2 Cumul de garantie incapacité/invalidité

- Il est possible de cumuler des garanties d'arrêt de travail avec des garanties d'invalidité partielle
- Il est impossible de cumuler des garanties d'arrêt de travail avec des garanties d'invalidité totale

3.3 Indépendance de l'appréciation de l'état d'incapacité temporaire totale de travail et de l'état d'invalidité permanente totale ou partielle

L'appréciation de l'état « d'incapacité temporaire totale » et « d'invalidité permanente totale ou partielle » par le médecin-conseil de l'organisme assureur est indépendante de celle retenue par le Régime obligatoire et/ou par le médecin prescripteur de l'arrêt de travail.

En clair : AGMF Prévoyance n'est pas obligée de suivre la mise en invalidité par le Régime obligatoire. C'est la décision de notre médecin conseil, suite à expertise, qui conduit à payer la rente invalidité GPM.

3.4 Suppression de la possibilité de payer le Capital Invalidité Perte de Profession (CIPP) en rente *(option non utilisée et non paramétrée dans les outils)*

3. Propositions visant à la simplification des dispositions contractuelles

Précisions visant à la simplification/clarification des processus de gestion

3.5 Contrats santé

- **Souscription santé WEB** : Remplacement du 1^{er} paiement par carte bancaire par mise en place d'un plan de prélèvement évitant les paiements ultérieurs par chèque
- **Précisions liées au dispositif de tiers payant et d'échanges informatisés avec la Sécurité sociale des contrats et Règlements mutualistes santé**
Suppression de justificatifs obsolètes, précision des délais de remboursement pouvant être allongés si l'adhérent n'a pas fait l'avance des frais

3.6 Contrat Protection décès

- Clarification des différents bénéficiaires des garanties du contrat « Protection décès », suppressions des dispositions obsolètes et reformulations (sans impact sur les droits des adhérents)

3. Propositions visant à la simplification des dispositions contractuelles

Précisions visant à la simplification/clarification des processus de gestion

3.7 L'article « Terme du service des indemnité journalières » est modifié en :

- ajoutant le décès de l'assuré bénéficiaire à la liste des cas de terme du service des indemnités journalières,
- supprimant le bénéfice des indemnités journalières « frais professionnels » versées pendant 90 jours - à titre dérogatoire - à un assuré passant d'une incapacité de travail à une invalidité définitive ; Le passage en invalidité justifiant la cessation définitive du versement des indemnités journalières frais professionnels.

3.8 Clarification du fait que la réduction de franchise en cas d'hospitalisation ne s'applique pas aux franchises 60 jours ou plus (reformulation sans impact sur le stock)

3. Propositions visant à la simplification des dispositions contractuelles

Précisions visant à la simplification et la clarification de la rédaction des dispositions contractuelles

3.9 Suppression de la date du 28/02 pour procéder aux déclarations annuelles des revenus du contrat CPH, suite à la mise en place de la revalorisation tout au long de l'année via l'espace adhérent

3.10 Clarification des conditions d'ouverture de droit de l'invalidité permanente totale (reformulation)

La reformulation met en évidence les conditions cumulatives liées à la cessation totale de l'activité hospitalière et/ou universitaire et à la perception d'une pension d'invalidité ou d'une rente incapacité permanente de la Sécurité Sociale.

3.11 Indépendance de l'appréciation de l'état d'incapacité temporaire totale de travail

L'appréciation de l'état « d'incapacité temporaire totale » par le médecin-conseil de l'organisme assureur est indépendante de celle retenue par le Régime obligatoire et/ou par le médecin prescripteur de l'arrêt de travail.

A noter : Sur le contrat CPH cette indépendance n'est applicable que pour l'incapacité de travail et pas pour l'invalidité (comme pour Maintien de revenus et GPM Sérénité Revenus)

4. AMELIORATION DES GARANTIES DU CONTRAT CPH

4.1 Intégration de la couverture du décès à la garantie « inter-mission » bénéficiant aux praticiens contractuels en inter-contrat

4.2 Extension de l'option « vacation » aux internes et Docteurs Juniors

Afin de permettre aux internes et aux docteurs juniors de bénéficier de la prise en compte de leurs vacations dans la base de garantie du contrat CPH (hors vacation effectuées à titre libéral et dans la limite de 20% de la base de garantie totale)

4.3 Modification de la fréquence de paiement des rentes

Les rentes d'invalidité, rente éducation et rentes de conjoint du contrat CPH : paiement mensuel et non trimestriel

Ces modifications s'appliqueront au 1^{er} avril 2024

5. Propositions de modifications réglementaires

**Applicable
aux contrats de
prévoyance**

Réforme des retraites :

Il est proposé de mettre à jour les contrats collectifs de prévoyance et les notices d'information liées avec la loi du 14 avril 2023 portant, notamment, réforme des retraites :

- **Mise à jour des renvois aux nouveaux articles du Code de la sécurité sociale**

Ces modifications formelles n'emportent aucune modification de fond dans la mesure où l'âge de cessation des garanties de prévoyance reste (hors prolongation d'activité et cumul emploi retraite) au plus tard à :

- **67 ans pour les assurés exerçant une activité professionnelle** (cf art L.351-8 1° du Code de la Sécurité Sociale)
- **62 ans pour les assurés n'exerçant plus d'activité professionnelle pour inaptitude au travail** (cf art D.351-1-14 du Code de la Sécurité Sociale)
- **Suppression des dispositions transitoires issues de la précédente réforme (devenues obsolètes)**

Ces modifications prennent effet au 1^{er} septembre 2023 (date de prise d'effet de la loi)