



# Bulletin d'adhésion

## Offre MMJ - Référence

Cette offre est obligatoire pour les agents du ministère de la Justice et des autres organismes visés par la convention de subventionnement entre le ministère de la Justice et la MMJ en application du dispositif de participation de l'Etat au financement de la protection complémentaire de leur personnel prévu par le décret 2007-1373 du 19/09/2007.

### DEMANDEUR

Merci de renseigner dûment et sans omission les informations demandées EN LETTRES CAPITALES

N° sécurité sociale

NOM (usuel)  Prénom

Nom de jeune fille  Né(e) le  à (ville, pays)

Adresse

Code postal  Ville  E-mail :

Tél. personnel  Tél. prof.

**Situation familiale :**  Célibataire  Concubin(e)  Séparé(e)  Divorcé(e)  Veuf (ve)  Marié (e)  Pacsé(e) date

**Situation Administrative :** Emploi  Indice majoré

Date de 1ère nomination dans la fonction publique d'Etat  Date de 1ère nomination au ministère de la Justice

Etablissement (ou juridiction) d'affectation  Ville

**Sécurité sociale :** indiquez l'organisme de Sécurité sociale auquel vous êtes actuellement affilié(e)

### OFFRES CHOISIES

**Au titre de l'offre MMJ - Référence, je choisis :** *(Cocher impérativement une case pour la santé et une case pour la prévoyance)*

- **pour la santé :** *(ce choix s'applique à toute ma famille)*  Prémi Santé  Vita Santé  Multi Santé  Multi Santé +
- **pour la prévoyance :**  Prémuo 1  Prémuo 2  Prémuo 3  Prémuo 4

### JE DEMANDE LE RATTACHEMENT DES PERSONNES MENTIONNEES CI-DESSOUS

#### Mon (ma) conjoint(e), pacsé(e), concubin(e)

NOM (usuel)  Prénom

Nom de jeune fille  N° sécurité sociale

Né(e) le   Concubin(e)  Marié(e)  Pacsé(e) Depuis le

Situation :  Sans profession  Salarié(e)  Travailleur non salarié  Fonctionnaire  Etudiant(e) Demandeur d'emploi :  indemnisé  non indemnisé

Régime de Sécurité sociale :  Général  Fonctionnaire  Autre - Préciser

#### Mon (mes) enfant(s)

NOM	Prénom	Sexe M-F	Date de naissance	M-P (1)	Situation élève - apprenti(e) - étudiant(e) - demandeur d'emploi - autre (à préciser)	N° sécurité sociale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

(1) Indiquez si l'enfant est affilié en Sécurité sociale sur le compte de la mère ou du père. Précisez : M ou P

je souhaite choisir pour mon(es) enfant(s) majeur(s) une garantie santé différente de la mienne et j'indique au verso de ce document la garantie choisie pour chacun de mes enfants concernés.

## GARANTIES SANTE ENFANTS MAJEURS

Les enfants majeurs peuvent être pris en charge jusqu'au 31 décembre suivant leur 28<sup>ème</sup> anniversaire à la condition d'être à charge fiscalement.

**Important : Si vous demandez l'inscription de plus de 2 enfants majeurs, vous devez choisir la même garantie pour tous afin de bénéficier de la gratuité à partir du 3ème enfant.**

**Attention :** indiquez dans le tableau ci-dessous pour chacun de vos enfants majeurs bénéficiaires la garantie santé choisie et le régime de Sécurité sociale d'affiliation.

Garanties santé proposées : Prédi Santé - Vita Santé - Multi Santé - Multi Santé +

NOM	Prénom	Garantie santé Indiquez si votre enfant choisit la garantie santé de la famille ou une garantie différente	Régime de Sécurité sociale (cochez la case correspondant à la situation de chacun de vos enfants)		
			Etudiant	Général	Autre (précisez)
		<input type="checkbox"/> Identique <input type="checkbox"/> Autre : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/> Identique <input type="checkbox"/> Autre : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/> Identique <input type="checkbox"/> Autre : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

## DESIGNATION DU/DES BENEFICIAIRE(S) DU/DES CAPITAUX DECES PREMUO

J'opte pour la **Formule générale** (cf. ci-contre)

OU

J'opte pour la **Formule particulière** (Vous inscrivez la ou les personnes que vous désignez comme bénéficiaire(s).)

Si vous désignez plusieurs bénéficiaires, vous devez choisir entre une répartition du capital à parts égales ou selon une quotité établie en pourcentage.)

Si vous désignez plusieurs bénéficiaires,  
veuillez cocher la case de votre choix

NOM et prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Date et lieu de naissance         \_\_\_\_\_ Lien avec vous \_\_\_\_\_

A parts égales

Selon la quotité fixée \_\_\_\_\_ %

NOM et prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Date et lieu de naissance         \_\_\_\_\_ Lien avec vous \_\_\_\_\_

A parts égales

Selon la quotité fixée \_\_\_\_\_ %

NOM et prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Date et lieu de naissance         \_\_\_\_\_ Lien avec vous \_\_\_\_\_

A parts égales

Selon la quotité fixée \_\_\_\_\_ %

J'ai pris note que cette désignation particulière devra être modifiée par mes soins en cas de changement de situation de famille : mariage, remariage, naissance, séparation de corps ou divorce, rupture de PACS.

Le demandeur, après avoir pris connaissance des statuts et du règlement intérieur de la mutuelle, du règlement de l'offre MMJ - Référence santé et prévoyance, de la notice du contrat de prévoyance mutualiste PREMUO M001, en accepte les termes et formalise par la signature de ce bulletin son adhésion à la M.M.J. et au dit contrat. Il autorise la M.M.J. à effectuer sur son traitement la retenue mensuelle des cotisations dont il est redevable pour les garanties santé et prévoyance pour lui même et ses ayants-droit actuels ou futurs. A défaut, les cotisations seront réglées mensuellement par prélèvement automatique sur son compte courant.

### Je certifie l'exactitude de la présente déclaration

Je demande mon adhésion et celles des bénéficiaires désignés à la MMJ, conformément aux statuts, à compter du

A \_\_\_\_\_

Le

Signature du demandeur

\_\_\_\_\_

**N'oubliez pas de joindre à cet envoi les pièces mentionnées ci-contre**

Le contrat santé est assuré par la MMJ. Le contrat de prévoyance est assuré par MFPrévoyance (société anonyme soumise aux dispositions du code des assurances au capital de 53 153 000 euros, immatriculée au RCS 507 648 053 Paris, 62 rue Jeanne d'Arc 75640 Paris cedex 13)

Conformément à la loi Informatique et Liberté vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant pouvant s'exercer auprès de la direction informatique de la MMJ. Sauf opposition de votre part exprimée par écrit, la MMJ pourra être amenée à transmettre ces informations aux organismes suivants : F.N.M.F. M.F.P., MFP SERVICES, MFP RETRAITE, U.M.R., A.M.F., B.F.M., Fondation de l'Avenir, SMODOM, Vacancier pour des opérations de promotion relevant de leur objet social.

# IMPORTANT : DOCUMENT A CONSERVER

## LES GARANTIES DE PREVOYANCE (valeurs 2009)

Conformément à la notice d'information et sous réserve des conditions d'application, les garanties sont les suivantes :

	Prémio 1	Prémio 2	Prémio 3	Prémio 4
<b>Décès</b>				
Capital décès	85% du TIB jusqu'au départ effectif à la retraite au-delà en cas de présence d'enfant à charge	130% du TIB jusqu'à 65 ans et au-delà en cas de présence d'enfant à charge	85% du TIB jusqu'au départ effectif à la retraite et au-delà en cas de présence d'enfant à charge	130 % du TIB jusqu'au départ effectif à la retraite et au-delà en cas de présence d'enfant à charge
Capital éducation	6 030,10 €	10 125,70 €	6 030,10 €	10 125,70 €
Capital éducation supplémentaire (décès du second parent dans l'année suivant celui de l'adhérent)	3015,05 €	5062,85 €	3015,05 €	5062,85 €
Rente survie pour l'enfant handicapé	1206,10 €/an	1755,60 €/an	1206,10 €/an	1755,60 €/an
<b>Incapacité temporaire de travail</b>				
Indemnités journalières : garantie de traitement	90% du TIB (*)	90% du TIB (*)	90% du TIB (*)	90% du TIB (*)
<b>Incapacité définitive de travail</b>				
- <b>Invalidité</b> Rente sous déduction des prestations, pensions ou retraites	Néant	Néant	Rente de 75% du TIB (**). Le droit à prestation cesse à l'âge limite d'activité de la catégorie ou antérieurement, si l'adhérent a atteint l'âge auquel il aurait pu bénéficier d'une retraite à taux plein.	Rente de 75% du TIB (**). Le droit à prestation cesse à l'âge limite d'activité de la catégorie ou antérieurement, si l'adhérent a atteint l'âge auquel il aurait pu bénéficier d'une retraite à taux plein.
- <b>Invalidité permanente et absolue</b> Capital Invalidité Permanente et Absolue	70% du TIB avec un minimum de 20 100,10 € jusqu' à la date d'admission à la retraite	70% du TIB avec un minimum de 33 750,90 € jusqu' au 65ème anniversaire	70% du TIB avec un minimum de 20 100,10 € jusqu' à la date d'admission à la retraite	70% du TIB avec un minimum de 33 750,90 € jusqu' à la date d'admission à la retraite
<b>Dépendance</b>				
Rente en cas d'hospitalisation	Rente unique de 201,10 €/mois	507,20 €/mois	Rente unique de 201,10 €/mois	507,20 €/mois
Rente soins à domicile		253,90 €/mois		253,90 €/mois

(\*) dans la limite de 100% de la rémunération nette totale

TIB : Traitement Indiciaire Brut (hors prime)

(\*\*) sous déduction des prestations, pensions ou retraites versée par l'employeur, la Sécurité Sociale ou tout autre organisme assureur

## DESIGNATION DE BENEFICIAIRE DES CAPITAUX DECES PREMUO

### Désignation du/des bénéficiaire(s) des capitaux décès PREMUO

Le membre participant bénéficiant de la garantie décès de l'offre MMJ Référence fait le choix entre les deux formules suivantes de désignation du ou des bénéficiaires du capital décès.

#### Formule générale :

- A mon conjoint non séparé de corps par un jugement définitif passé en force de chose jugée, ni divorcé,
- A défaut, à mon partenaire de PACS (ceux-ci ayant toujours cette qualité au jour du décès)
- A défaut et à parts égales, à mes enfants nés ou à naître vivants ou représentés,
- A défaut et à parts égales, à mes ascendants du 1er degré,
- A défaut, à mes héritiers conformément au principe du droit des successions,
- A défaut, à la MMJ.

#### Formule particulière :

Vous avez le choix entre plusieurs options :

1 - Choisir un bénéficiaire unique

2 - Etablir une pluralité de bénéficiaires avec une répartition du capital soit à parts égales, soit selon la répartition fixée par vous (quotité indiquée en pourcentage). Vous devez veiller à ne cocher qu'une seule case par bénéficiaire.

En outre, vous pouvez dans les deux cas désigner d'autres bénéficiaires se substituant, selon l'ordre fixé, à celui ou ceux précédemment désigné(s) qui serait(ent) décédé(s) lors de votre décès. Dans ce cas et dans celui où vous souhaiteriez désigner plus de 3 bénéficiaires, vous devez le faire dans un document séparé.

**Cette désignation peut être révoquée à tout moment par le membre participant et remplacée par une autre. Toutefois, l'acceptation par le bénéficiaire - par avenant établi par la mutuelle ou par acte authentique ou sous seing privés signés par le membre participant et le bénéficiaire - rend irrévocable sa désignation. La révocation de la désignation ainsi acceptée nécessite que le bénéficiaire y consente expressément.**

## PIECES A JOINDRE POUR LES PERSONNES DONT L'ADHESION ET L'INSCRIPTION SONT DEMANDEES

### ■ Copie de l'attestation accompagnant la carte vitale :

- Du membre participant (vous-même)
- Du conjoint (autonome en sécurité sociale)
- De l'enfant à charge (autonome en sécurité sociale)

### ■ Copie du dernier bulletin de paie, à défaut une attestation de votre service gestionnaire

### ■ Relevé d'identité bancaire

- Du membre participant (vous-même)
- De la personne à charge au titre de l'alinéa 2 de l'article L 161-14 du code de la Sécurité sociale
- Du conjoint (autonome en sécurité sociale)
- De l'enfant à charge (autonome en sécurité sociale)

### ■ Une autorisation de prélèvement si vos cotisations ne font pas l'objet d'un précompte sur votre traitement

## CONTRATS DE PREVOYANCE FACULTATIFS

La MMJ propose à ses adhérents et/ou à leurs conjoints des contrats de prévoyance facultatifs. Ces garanties apportent un complément de revenu ou un capital en cas de décès ou de dépendance. Pour toute demande de renseignement, veuillez contacter les services de la MMJ.

### Augmenter les garanties du contrat Prémuo par des garanties complémentaires

Prémuo Capital + : augmenter le capital décès jusqu'à 200% du TIB par tranche de 25%.

Prémuo Dépendance + : pour être couvert en cas de dépendance partielle.

### Garantir ses proches

La gamme des contrats facultatifs, Plurio et Muduo accessibles à l'adhérent et à son conjoint permet de souscrire, à des conditions avantageuses, des contrats décès et dépendance.

#### Décès

Plurio capital : versement d'un capital au(x) bénéficiaire(s) désigné(s).

Plurio conjoint : versement d'une rente mensuelle au conjoint survivant.

Plurio éducation : versement d'une rente mensuelle aux enfants à charge.

#### Dépendance

Plurio dépendance : versement d'une rente mensuelle à l'assuré en cas de dépendance totale et par extension de la garantie en cas de dépendance partielle.

#### Décès et dépendance

Muduo : contrat destiné à la couverture du conjoint du membre participant et ayant pour objet le versement d'une rente en cas de dépendance et d'un capital en cas de décès.

### Réaliser un projet immobilier

La MMJ aide ses adhérents à réussir leur projet immobilier en les faisant bénéficier :

#### D'une assurance prêt immobilier :

Assurance accessible au membre participant et à son conjoint à des taux préférentiels pour les risques incapacité-décès et chômage.

#### D'un cautionnement

Accès à un dispositif de cautionnement proposé par MFPrécaution permettant d'éviter les frais d'hypothèque (montant maximum cautionné : 600 000 € pour une durée maximale de 30 ans).

## GARANTIES SANTE : DISPOSITIONS APPLICABLES AUX BENEFICIAIRES

A l'exception des enfants majeurs, le choix d'une garantie santé pour le membre participant entraîne le même choix pour les bénéficiaires qui lui sont rattachés – Règlement de l'Offre MMJ - Référence (santé et prévoyance) Article II : choix des garanties.

#### Enfant majeurs :

Les enfants majeurs sont garantis jusqu'au 31 décembre suivant leur 28<sup>ème</sup> anniversaire à la condition d'être à charge fiscalement.

Le membre participant peut choisir une garantie santé différente pour ses enfants majeurs ayant la qualité d'ayant droit autonome au regard de la sécurité sociale.

#### Conjoint, concubin, pacsé :

Le conjoint ou personne assimilée se voit appliqué le taux de cotisation prévu au titre des conjoints à charge si ses revenus professionnels sont inférieurs à 40% du traitement brut afférent à l'indice 245 (soit 529 € pour l'année 2009).

Le bénéfice de cette disposition est accordé sous réserve de la production de documents justifiant des revenus du conjoint sur une durée de trois mois – cf. statuts et règlements de la MMJ – offre MMJ santé et prévoyance)

## PRISE D'EFFET DE L'ADHESION

Sous réserve de la fourniture du dossier complet dans un délai de 45 jours à compter de la date de réception du bulletin, l'adhésion prend effet à compter du :

- Premier jour du mois si le bulletin a été reçu entre le 1er et le 15 de ce même mois,
- Premier jour du mois suivant, s'il est parvenu entre le 16 et la fin du même mois.

## PRECOMPTE

Le paiement de la cotisation s'effectue par précompte sur le traitement ou le salaire chaque fois qu'il est possible, ou, en cas de situation particulière, par prélèvement automatique sur compte bancaire.

## AGENTS DE L'ETAT ELIGIBLES AU BÉNÉFICE DE LA CONVENTION

L'offre MMJ - Référence s'adresse aux agents du ministère de la Justice et autres organismes (Conseil d'Etat, juridictions administratives, ordre de la Légion d'Honneur, CNIL...) visés par la convention de subventionnement entre le ministère de la Justice et la MMJ en application du dispositif de participation de l'Etat au financement de la protection complémentaire de leur personnel prévu par le décret 2007-1373 du 19/09/2007. Se référer à la notice d'information du contrat Prémuo M001.