

**Prévoyance collective à adhésion  
obligatoire  
Convention Collective Nationale  
des acteurs du lien social et  
familial du 4 juin 1983**

Notice d'Information Edition 2021

Cadres  
Non cadres



## PRÉAMBULE

Conformément à l'avenant n°07-20 du 8 octobre 2020, votre entreprise a souscrit un contrat collectif à adhésion obligatoire au bénéfice de l'ensemble des salariés :

- **non cadres justifiant de 4 mois d'ancienneté** dans l'entreprise,
- **cadres sans condition d'ancienneté** pour toutes les garanties décès, et **justifiant de 4 mois d'ancienneté** dans l'entreprise pour les autres garanties,

la notion de salariés cadres renvoie au Chapitre XI « Dispositions spéciales pour les cadres » de la Convention Collective Nationale des Acteurs du Lien Social et Familial,

auprès de l'un des organismes assureurs recommandés par vos partenaires sociaux cités ci-dessous :

- **Soit MUTEX,**

Société Anonyme au capital de 37 302 300 euros,  
inscrite au Registre du Commerce et des Sociétés de Nanterre sous le numéro 529 219 040,  
entreprise régie par le Code des assurances.  
Siège social : 140, avenue de la République - CS 30007 - 92327 Châtillon Cedex.

Mutex pourra, le cas échéant, déléguer à un autre organisme tout ou partie des actes de gestion liés à l'exécution du contrat. Dans ce cas, lorsqu'il est fait référence dans le contrat à « l'organisme gestionnaire », il s'agit soit de l'organisme délégataire de gestion, soit de l'organisme assureur lui-même.

- **Soit APICIL PREVOYANCE,**

Institution de prévoyance relevant du Code de la Sécurité sociale,  
Siège Social : 38, Rue François Peissel - 69300 CALUIRE ET CUIRE.

- **Soit AG2R PREVOYANCE,**

Institution de prévoyance relevant du Code de la Sécurité sociale,  
Siège Social : 104-110, Boulevard Haussmann - 75008 PARIS.

- **Soit PREVOYANCE AESIO MACIF,**

Société anonyme au capital de 30 000 000 euros  
Entreprise régie par le Code des assurances - RCS Paris n° 841 505 787  
Siège social : 173 rue de Bercy CS 31802 - 75584 PARIS Cedex 12

**Assureurs des garanties décès-invalidité absolue et définitive, incapacité temporaire de travail, invalidité-incapacité permanente professionnelle**

**Et l'OCIRP, Organisme Commun des Institutions de Rente et de Prévoyance,**

Union d'institutions de prévoyance régie par le Code de la Sécurité sociale,  
Siège social : 17 rue de Marignan - 75008 Paris.

**Assureur de la garantie Rente Education.**

MUTEX, APICIL PREVOYANCE, AG2R PREVOYANCE et PREVOYANCE AESIO MACIF gèrent la garantie Rente Education au nom et pour le compte de l'OCIRP.

L'organisme assureur auprès duquel votre employeur a souscrit le contrat est votre interlocuteur ainsi que celui de votre employeur.

Vous êtes affilié au contrat dès lors que vous êtes sous contrat de travail, ou anciens salariés bénéficiaires de la portabilité des garanties en application de l'article L.911-8 du Code de la Sécurité sociale, et affilié à l'un des régimes obligatoires français de Sécurité sociale des salariés.

La présente notice vous permet de connaître les garanties et les prestations auxquelles vous pouvez prétendre au titre du contrat de prévoyance ainsi mis en place, les conditions de leur application, les formalités à accomplir et les justificatifs à fournir.

**Ce document indique également le contenu des clauses édictant les causes de nullités, d'exclusions ou de limitations des garanties ainsi que les délais de prescription.**

Le niveau des garanties ainsi que les taux de cotisation ont été définis au regard notamment des dispositions légales, réglementaires, fiscales et conventionnelles en vigueur à la date de la prise d'effet du contrat. Les changements apportés à ces dispositions postérieurement à la date d'effet du contrat ne sauraient avoir pour effet d'augmenter l'étendue des engagements des organismes assureurs.

**La présente notice d'information vous est obligatoirement remise par votre employeur. Lorsque des modifications sont apportées à vos droits et obligations, votre employeur est tenu de vous en informer en vous remettant une nouvelle notice mise à jour ou un additif établi à cet effet par les organismes assureurs.**

**Vous devez compléter et remettre à votre employeur l'attestation se trouvant en dernière page ; cette attestation est destinée à certifier que vous avez bien reçu la présente notice.**

## TABLE DES MATIÈRES

I – TABLEAU DES GARANTIES ET PRESTATIONS .....	6
II – DISPOSITIONS GÉNÉRALES .....	8
CHAPITRE I - QUELLE EST LA DURÉE DES GARANTIES ?.....	8
Ⓢ <i>Quand les garanties prennent-elles effet ?</i> .....	8
Ⓢ <i>Quand cessent-elles ?</i> .....	8
Ⓢ <i>Quand sont-elles suspendues ?</i> .....	9
Ⓢ <i>Dans quels cas les garanties et les prestations sont-elles maintenues ?</i> .....	9
CHAPITRE II - LES COTISATIONS .....	14
Ⓢ <i>Quelle est l'assiette des cotisations ?</i> .....	14
Ⓢ <i>Dans quels cas y-a-t-il exonération du paiement des cotisations ?</i> .....	14
Ⓢ <i>Que se passe-t-il en cas de défaut de paiement de la cotisation ?</i> .....	14
CHAPITRE III - LES PRESTATIONS.....	16
Ⓢ <i>Quelle est l'assiette des prestations ?</i> .....	16
Ⓢ <i>Quel est le montant maximum des prestations incapacité et invalidité ?</i> .....	17
Ⓢ <i>Comment les prestations sont-elles revalorisées ?</i> .....	17
Ⓢ <i>Quels sont les risques exclus et les causes de déchéance ?</i> .....	19
CHAPITRE IV - DISPOSITIONS DIVERSES .....	20
Ⓢ <i>Contrôles</i> .....	20
Ⓢ <i>Litiges Médicaux</i> .....	20
Ⓢ <i>Réclamations et litiges</i> .....	20
Ⓢ <i>Organisme de contrôle</i> .....	22
Ⓢ <i>Protection des données à caractère personnel</i> .....	22
Ⓢ <i>Prescription</i> .....	23
Ⓢ <i>Subrogation</i> .....	24
Ⓢ <i>Territorialité</i> .....	24
III – DISPOSITIONS RELATIVES À CHAQUE GARANTIE .....	25
CHAPITRE V - DÉFINITIONS .....	25
Ⓢ <i>Enfants à charge</i> .....	25
Ⓢ <i>Conjoint</i> .....	25
Ⓢ <i>Concubin</i> .....	26
Ⓢ <i>Partenaire de Pacs</i> .....	26
Ⓢ <i>Invalidité absolue et définitive</i> .....	26
Ⓢ <i>Franchise</i> .....	26
CHAPITRE VI - GARANTIE CAPITAL DÉCÈS OU INVALIDITE ABSOLUE DÉFINITIVE .....	27
Ⓢ <i>Quel est l'objet de la garantie ?</i> .....	27
Ⓢ <i>Qui sont les bénéficiaires des capitaux ?</i> .....	27
Ⓢ <i>Quels sont les montants des capitaux ?</i> .....	28
Ⓢ <i>Quelles sont les conditions de règlement des capitaux ?</i> .....	28
CHAPITRE VII - GARANTIE RENTE ÉDUCATION .....	29
Ⓢ <i>Quel est l'objet de la garantie ?</i> .....	29
Ⓢ <i>Quels sont les montants des prestations ?</i> .....	29
Ⓢ <i>Quelles sont les conditions de règlement des rentes ?</i> .....	29
Ⓢ <i>Quand cesse le versement des rentes ?</i> .....	30
CHAPITRE VIII - GARANTIE INCAPACITÉ TEMPORAIRE.....	31

Ⓢ Quel est l'objet de la garantie ?.....	31
Ⓢ Quel est le point de départ de l'indemnisation ?.....	31
Ⓢ Quel est le montant de la prestation ? .....	32
Ⓢ Quand cesse le versement des indemnités journalières complémentaires ?.....	32
Ⓢ Que se passe-t-il en cas de rechute ?.....	33
Ⓢ Quelles sont les conditions de règlement des prestations ?.....	33
<b>CHAPITRE IX - GARANTIE INVALIDITÉ - INCAPACITÉ PERMANENTE .....</b>	<b>34</b>
Ⓢ Quel est l'objet de la garantie ?.....	34
Ⓢ Quel est le montant des prestations ?.....	35
Ⓢ Quel est le point de départ de l'indemnisation ?.....	35
Ⓢ Quand cesse le versement des rentes ou pensions complémentaires ? .....	35
Ⓢ Quelles sont les conditions de règlement des prestations ?.....	36
<b>CHAPITRE X - GARANTIE MATERNITÉ .....</b>	<b>37</b>
Ⓢ Quel est l'objet de la garantie ?.....	37
Ⓢ Quel est le montant des prestations ?.....	37
Ⓢ Quel est le point de départ de l'indemnisation ?.....	37
Ⓢ Quand cesse le versement des indemnités journalières complémentaires ?.....	37
Ⓢ Quelles sont les conditions de règlement des prestations ?.....	37
<b>ANNEXE 1 : PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR POUR TOUTE DEMANDE DE PRESTATIONS .....</b>	<b>38</b>
<b>ANNEXE 2 : MAINTIEN FACULTATIF DE TOUTES LES GARANTIES EN CAS DE SUSPENSION DU CONTRAT DE TRAVAIL NON INDEMNISÉE .....</b>	<b>39</b>
<b>ANNEXE 3 : ATTESTATION DE RÉCEPTION .....</b>	<b>42</b>

## I – TABLEAU DES GARANTIES ET PRESTATIONS

Les tableaux synthétisent les garanties pour lesquelles vous êtes assuré et définit les montants des prestations pour chaque garantie.

### Cadres et Non cadres justifiant de 4 mois d'ancienneté dans l'entreprise

NATURE DES PRESTATIONS	MONTANTS DES PRESTATIONS	
	Non cadres	Cadres
<b>Capitaux Décès - Invalidité Absolue et Définitive (IAD)</b>	<b>En pourcentage du salaire de référence</b>	
Capital décès - IAD toutes causes (capital minimum versé 3 000 €)		
Toute personne assurée	170 % T1-T2*	250 % T1-T2*
<b>Double effet (en pourcentage du capital décès versé)</b>		
Marié, concubin ou partenaire de Pacs avec un enfant à charge	100%	100%
<b>Rente éducation</b>	<b>En pourcentage du plafond annuel de la sécurité sociale</b>	
Jusqu'au 18 <sup>ème</sup> anniversaire	8 %	
Du 18 <sup>ème</sup> au 26 <sup>ème</sup> anniversaire (sous conditions, notamment de poursuite d'études)	15 %	
Rente orphelin (en cas de décès des deux parents)	Doublement de la rente éducation de base	
<b>Incapacité Temporaire Totale</b>	<b>En pourcentage du salaire de référence</b>	
Franchise discontinue	90 jours	30 jours
Du 31 <sup>ème</sup> au 90 <sup>ème</sup> jour	-	100 % T1-T2*
Du 91 <sup>ème</sup> au 1095 <sup>ème</sup> jour	73 % T1-T2*	73 % T1-T2*
<b>Invalidité</b>	<b>En pourcentage du salaire de référence</b>	
Invalidité 1 <sup>ère</sup> catégorie	60 % de la rente versée en 2 <sup>ème</sup> ou 3 <sup>ème</sup> catégorie d'invalidité	60 % de la rente versée en 2 <sup>ème</sup> ou 3 <sup>ème</sup> catégorie d'invalidité
Invalidité 2 <sup>ème</sup> et 3 <sup>ème</sup> catégorie	73 % T1-T2*	73 % T1-T2*
<b>Incapacité permanente professionnelle</b>	<b>En pourcentage du salaire de référence</b>	
Taux d'incapacité compris entre 33 % et 66 %	60 % de la rente versée en 2 <sup>ème</sup> ou 3 <sup>ème</sup> catégorie d'invalidité	60 % de la rente versée en 2 <sup>ème</sup> ou 3 <sup>ème</sup> catégorie d'invalidité
Taux d'incapacité supérieur ou égal à 66 %	73 % T1-T2*	73 % T1-T2*
<b>Maternité</b>	<b>En pourcentage du salaire de référence</b>	
Dès le premier jour du congé légal de maternité	Indemnisation identique à celle de la garantie Incapacité Temporaire Totale	

\* limitée à 4 Plafonds Annuels de la Sécurité Sociale

## Cadres ne justifiant pas de 4 mois d'ancienneté dans l'entreprise

NATURE DES PRESTATIONS	MONTANTS DES PRESTATIONS
	Cadres

Capitaux Décès - Invalidité Absolue et Définitive (IAD)	En pourcentage du salaire de référence
Capital décès - IAD toutes causes (capital minimum versé 3 000 €)	
Toute personne assurée	250 % T1
Double effet (en pourcentage du capital décès versé)	
Marié, concubin ou partenaire de Pacs avec un enfant à charge	100 %

Rente éducation	En pourcentage du plafond annuel de la sécurité sociale
Jusqu'au 18 <sup>ème</sup> anniversaire	8 %
Du 18 <sup>ème</sup> au 26 <sup>ème</sup> anniversaire	15 %
Rente orphelin (en cas de décès des deux parents)	Doublement de la rente éducation de base

## II – DISPOSITIONS GÉNÉRALES

### CHAPITRE I - QUELLE EST LA DURÉE DES GARANTIES ?

#### 👉 Quand les garanties prennent-elles effet ?

Les garanties prennent effet à la date de votre affiliation au contrat.

- pour les cadres :
  - soit à la date de prise d'effet du présent contrat, si vous étiez présent à l'effectif à cette date,
  - soit à compter de votre date d'entrée dans l'entreprise, si vous avez été embauché postérieurement à la date d'effet du présent contrat,et dans tous les cas, pour les garanties incapacité temporaire, invalidité et incapacité permanente professionnelle, à la date à laquelle vous atteignez l'ancienneté requise de quatre mois au sein de l'entreprise.
- pour les non cadres :
  - si vous étiez présent à l'effectif à la date de prise d'effet du contrat :
    - soit le premier jour du mois qui suit la date à laquelle vous avez atteint l'ancienneté requise de quatre mois au sein de l'entreprise,
    - soit à la date de prise d'effet du contrat si cette période est écoulée à cette date ;
  - si vous avez été embauché postérieurement à la date d'effet du contrat : le premier jour du mois qui suit la date à laquelle vous avez atteint l'ancienneté requise de quatre mois au sein de l'entreprise.

**Au-delà de ce délai, votre affiliation ne prend effet qu'à partir de la réception par l'organisme assureur de la déclaration effectuée par votre employeur.**

Dès lors que vous êtes affilié au contrat, vous êtes appelé « assuré ».

#### 👉 Quand cessent-elles ?

Sous réserve de l'application du maintien des garanties prévu ci-après (cf. « Maintien des garanties en cas de cessation du contrat de travail pour les assurés bénéficiaires de prestations, en cas de résiliation du contrat et dans le cadre de la portabilité des droits »), les garanties cessent :

- à la date de votre sortie de la catégorie de personnel assuré,
- à la date d'effet de la liquidation de votre pension vieillesse de la Sécurité sociale, sauf si vous vous trouvez en situation de cumul emploi retraite, telle que définie par la législation en vigueur,
- à la date d'effet de la cessation de votre contrat de travail (notamment démission, licenciement, survenance du terme d'un contrat à durée déterminée),
- et en tout état de cause, à la date de résiliation du contrat.



## 🕒 Quand sont-elles suspendues ?

**Les garanties sont suspendues de plein droit dans les cas de suspension de votre contrat de travail ne donnant pas lieu à un maintien total ou partiel de salaire versé par votre employeur, ni à une indemnisation complémentaire (indemnités journalières ou pension d'invalidité) financée au moins pour partie par votre employeur et directement versée par ce dernier ou pour son compte par l'intermédiaire d'un tiers.**

Il en est ainsi notamment en cas de congé sabbatique, congé pour création d'entreprise, congé parental d'éducation, congé sans solde, congé de proche aidant et tout autre congé considéré par la législation du travail comme un cas de suspension du contrat de travail non rémunérée telle que décrite ci-dessus.

La suspension des garanties intervient à la date de suspension de votre contrat de travail.

Les garanties reprennent effet dès votre reprise du travail au sein de l'effectif assuré, sous réserve que l'organisme assureur en soit informé dans le mois suivant. **Au-delà de ce délai, les garanties ne prennent effet qu'à partir de la réception par l'organisme assureur de la déclaration de votre employeur.**

**Pendant la période de suspension des garanties, aucune cotisation n'est due et les décès ou les arrêts de travail survenant durant cette période ne peuvent donner lieu à prise en charge au titre du contrat.**

Si vous vous trouvez dans l'une des situations y ouvrant droit, vous pouvez à titre facultatif demander le maintien de toutes les garanties dans les conditions définies en annexe n°2.

## 🕒 Dans quels cas les garanties et les prestations sont-elles maintenues ?

### En cas de suspension du contrat de travail indemnisée

Lorsque la période de suspension de votre contrat de travail donne lieu à :

- un maintien total ou partiel de salaire versé par votre employeur,
- ou à une indemnisation complémentaire (indemnités journalières ou pension d'invalidité) financée au moins pour partie par votre employeur, et directement versée par ce dernier ou pour son compte par l'intermédiaire d'un tiers,

les garanties sont maintenues pendant toute la période de suspension de votre contrat de travail indemnisée sous réserve du paiement de la cotisation correspondante dans les conditions applicables aux salariés actifs relevant de la même catégorie, sauf en cas d'exonération du paiement de la cotisation telle que prévue au chapitre II.

Il en est ainsi en cas de :

- congés maternité, paternité et d'accueil de l'enfant, d'adoption,

- arrêt maladie donnant lieu au maintien de salaire incluant le délai de carence comme visé par les dispositions conventionnelles,
- accident du travail, accident de trajet ou de maladie professionnelle,
- exercice du droit de grève,
- congés de solidarité familiale et de soutien familial.

La participation patronale et la part salariale afférentes aux cotisations continuent à être calculées et versées selon les modalités en vigueur à la date de chaque échéance.

### **En cas de cessation du contrat de travail pour les assurés bénéficiaires de prestations**

Si vous êtes bénéficiaire de prestations au titre du contrat à la date d'effet de la cessation de votre contrat de travail, les prestations indemnités journalières, pensions d'invalidité, rentes d'incapacité permanente professionnelle en cours de service ou résultant d'un événement survenu antérieurement à la date de prise d'effet de la cessation de votre contrat de travail, continuent à être assurées selon les règles en vigueur à la date de cet événement.

En cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive, si vous êtes bénéficiaire de prestations au titre du contrat à la date d'effet de la cessation de votre contrat de travail, vous restez garanti au niveau des prestations des garanties décès en vigueur au jour de l'événement ouvrant droit à prestations, durant la période pendant laquelle vous bénéficiez de prestations incapacité temporaire, invalidité ou incapacité permanente professionnelle.

### **En cas de résiliation du contrat**

Le bénéfice des garanties décès, en cas de survenance de votre décès ou invalidité absolue ou définitive, est maintenu si vous bénéficiez de prestations incapacité ou invalidité au titre du contrat ou si vos droits à prestations sont nés antérieurement à la résiliation du contrat, tant que se poursuit l'arrêt de travail ou le classement en invalidité ou incapacité permanente professionnelle en cause et ce :

- au niveau des prestations en vigueur au jour de la résiliation du contrat si vous êtes salarié,
- au niveau des prestations en vigueur au jour de la cessation de votre contrat de travail ou de la fin de période de maintien des garanties au titre de la portabilité des droits si vous êtes un ancien salarié.

Les prestations périodiques en cours de service, ou résultant d'un événement garanti survenu antérieurement à la date de la résiliation ou à la date de cessation de votre contrat de travail, sont maintenues à la date d'effet de la résiliation jusqu'à l'extinction des droits, et dans les conditions définies au chapitre III ( cf. « Comment les prestations sont-elles revalorisées ? »).

Les organismes assureurs pourront vous proposer la poursuite de la couverture de prévoyance dans le cadre d'un contrat à adhésion individuelle, sans condition de période probatoire, ni d'examen ou de questionnaire médical, sous réserve que vous en fassiez la demande avant la fin du délai de préavis de résiliation du contrat collectif. Les conditions tarifaires appliquées seront celles du contrat proposé en vigueur à la date de résiliation du contrat collectif.

### **Dans le cadre de la portabilité des droits**

Dans les conditions prévues à l'article L 911-8 du Code de la Sécurité sociale, toutes les garanties définies au contrat sont maintenues aux anciens salariés de l'entreprise, ci-après dénommée le souscripteur, en cas de cessation de leur contrat de travail ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage, et ce dans les conditions définies ci-après.

#### ▪ Bénéficiaires de la portabilité

Bénéficiaire du maintien des garanties, les anciens salariés :

- dont le contrat de travail est rompu : l'ensemble des motifs de cessation du contrat de travail sont admis (notamment licenciement à titre individuel ou pour motif économique, rupture conventionnelle, fin de contrat à durée déterminée, démission pour motif reconnu légitime par l'assurance chômage, convention de reclassement personnalisé) à l'exception du licenciement pour faute lourde ;
- justifiant auprès de l'organisme assureur leur prise en charge par le régime d'assurance chômage, à l'ouverture et au cours de la période de maintien des garanties ;
- et dont les droits à garanties ont été ouverts chez le souscripteur avant la cessation du contrat de travail.

#### ▪ Prise d'effet, durée et modalités du maintien de la couverture

Date d'effet

Le maintien des garanties prend effet le lendemain de la date de cessation de votre contrat de travail.

Durée

**Vous gardez le bénéfice de ce maintien des garanties pendant une durée égale à la période d'indemnisation du chômage dans la limite de la durée du dernier contrat de travail ou, le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur. Cette durée est appréciée en mois, arrondie au nombre supérieur, sans pouvoir excéder douze mois de couverture.**

Sous réserve d'avoir été déclarés par le souscripteur, les anciens salariés dont les droits à portabilité ont été ouverts avant la date d'effet du contrat, ou la date d'effet du transfert de personnes au contrat faisant suite à une fusion avec une autre entreprise ou à une opération de restructuration assimilée dans le cas de la reprise de ces engagements par le souscripteur, bénéficient du maintien des garanties définies à la présente notice d'information pendant toute la période de maintien de leurs droits restant à courir.

Il est précisé que la suspension du versement des allocations chômage n'a pas pour conséquence de prolonger d'autant la période de maintien de droits.

#### ▪ Cessation du maintien

Le maintien des garanties cesse :

- à la date de cessation de l'indemnisation par le régime d'assurance chômage (notamment reprise d'activité professionnelle, liquidation de la pension de retraite

de base) ou dès lors que vous n'apportez plus la preuve de bénéficier de cette indemnisation ;

- en cas de résiliation du contrat collectif, à la date d'effet de la résiliation, sous réserve des dispositions prévues ci-après ;
- en tout état de cause, à l'issue de la période de maintien à laquelle vous pouvez prétendre et au plus tard au terme d'un délai de 12 mois suivant la date de cessation de votre contrat de travail ;
- au jour de la survenance de votre décès.

#### ▪ Obligations de l'ancien salarié

Vous devez justifier auprès de l'organisme assureur, à l'ouverture et au cours de la période de maintien des garanties, des conditions énoncées au paragraphe « Bénéficiaires de la portabilité » ci-avant, et notamment de votre indemnisation par le régime d'assurance chômage, si vous souhaitez bénéficier du maintien des garanties.

Vous vous engagez à cet égard à informer l'organisme assureur de toute modification de votre situation et notamment de la reprise d'une activité professionnelle et/ou de cessation d'indemnisation par l'assurance chômage.

En cas de sinistre, une demande de prestation accompagnée des pièces justificatives, de l'attestation d'indemnisation par le régime d'assurance chômage, de la copie du certificat de travail et de l'attestation d'employeur destinée au régime d'assurance chômage devra être adressée à l'organisme assureur par vous-même ou votre bénéficiaire.

#### ▪ Financement du maintien des garanties

Le maintien des garanties est financé par un système de mutualisation, intégré aux cotisations du contrat. A ce titre, les anciens salariés bénéficiaires du dispositif n'auront aucune cotisation à acquitter.

#### ▪ Garanties et prestations maintenues

Les garanties et prestations maintenues sont identiques à celles en vigueur à la date de cessation de votre contrat de travail, sous réserve des dispositions suivantes :

- Base de calcul des prestations maintenues

La base de calcul des prestations à prendre en compte est le salaire de référence tel que défini au chapitre III (cf. « Quelle est l'assiette des prestations ? »), précédant la date de cessation de votre contrat de travail hors sommes de toute nature versées à cette occasion.

- Cumul des prestations

En tout état de cause, **les droits garantis par le contrat au titre de l'incapacité temporaire ne pourront pas vous conduire à percevoir des indemnités d'un montant supérieur à celui des allocations chômage au titre de la même période.**

#### ▪ Modifications contractuelles - Résiliation

**Toutes les modifications éventuelles apportées aux dispositions contractuelles applicables aux assurés en activité (notamment modification des garanties et des conditions de règlement des prestations), pendant la période de maintien des droits, seront opposables dans les mêmes conditions aux bénéficiaires de la portabilité.**

En cas de résiliation du contrat, sont applicables, dans les mêmes conditions que pour les assurés en activité, l'ensemble des dispositions relatives :

- au maintien des garanties décès à la date de résiliation,
- au versement au niveau atteint à la date de résiliation des prestations en cours de service sauf mention contraire figurant au chapitre III (cf. « Comment les prestations sont-elles revalorisées ? »),
- à la proposition d'une couverture de prévoyance dans le cadre d'un contrat à adhésion individuelle.

#### ▪ Obligations de votre employeur

Votre employeur doit remplir les obligations suivantes :

- porter une mention relative au maintien des garanties sur le certificat de travail,
- informer dans les plus brefs délais l'organisme assureur de la cessation de votre contrat de travail ouvrant droit à la portabilité des droits (date et motif).

## CHAPITRE II - LES COTISATIONS

### 👉 Quelle est l'assiette des cotisations ?

Le salaire de référence servant de base au calcul des cotisations est le salaire annuel brut total soumis aux cotisations de Sécurité sociale dans la limite des tranches 1 et 2.

On entend par :

- tranche 1 (équivalent à l'ancienne tranche A) : partie du salaire annuel brut limitée au plafond annuel de la Sécurité sociale ;
- tranche 2 limitée à 4 plafonds annuels de la Sécurité sociale (équivalent à l'ancienne tranche B) : partie du salaire annuel brut comprise entre le plafond de la Sécurité sociale et quatre fois ce plafond.

Ce salaire comprend les rémunérations variables supplémentaires (notamment 13<sup>ème</sup> mois, prime de vacances, prime d'ancienneté) au cours de l'année civile d'assurance, à l'exclusion des indemnités versées en raison de la cessation du contrat de travail (notamment indemnité de départ à la retraite, indemnité compensatrice de congés payés).

### 👉 Dans quels cas y-a-t-il exonération du paiement des cotisations ?

Il y a exonération du paiement de la cotisation due au titre du contrat (tant patronale que salariale) dès lors que vous êtes en arrêt de travail et bénéficiaire d'indemnités journalières, d'une rente ou d'une pension complémentaire servies par le contrat au titre de l'incapacité temporaire de travail, de l'invalidité ou de l'incapacité permanente professionnelle et que vous ne percevez plus aucune rémunération de votre employeur.

**L'exonération des cotisations cesse en cas de reprise du travail à temps partiel ou complet.**

### 👉 Que se passe-t-il en cas de défaut de paiement de la cotisation ?

A défaut de paiement des cotisations par votre employeur dans les quinze jours suivant l'échéance, une lettre de mise en demeure par lettre recommandée avec avis de réception est adressée par l'organisme assureur à votre employeur. Dans cette lettre, l'organisme assureur informe votre employeur des conséquences que ce défaut de paiement est susceptible d'entraîner sur la poursuite des garanties.

En cas de non-paiement des cotisations, trente jours après l'envoi d'une mise en demeure restée sans effet, l'organisme assureur se réserve le droit de suspendre les garanties, la résiliation intervenant quarante-cinq jours après l'envoi de la mise en demeure.

Les arrêts de travail ou les décès intervenant durant la suspension des garanties ne peuvent donner lieu à prise en charge au titre du contrat.

Le contrat non résilié reprend pour l'avenir ses effets, à midi le lendemain du jour où ont été payés la cotisation arriérée ayant fait l'objet de la mise en demeure ainsi que, éventuellement, les frais de poursuites et de recouvrement.

## CHAPITRE III - LES PRESTATIONS

### 👉 Quelle est l'assiette des prestations ?

Les prestations, hors rente éducation, sont exprimées en pourcentage du salaire de référence dans les limites des tranches de salaire fixées au tableau des garanties et prestations figurant au titre I de la présente notice.

La prestation rente éducation est exprimée en pourcentage du Plafond Annuel de la Sécurité Sociale.

#### **Au titre des prestations décès, incapacité temporaire du personnel cadre du 91<sup>ème</sup> au 1095<sup>ème</sup> jour d'indemnisation, incapacité temporaire du personnel non cadre, invalidité, incapacité permanente professionnelle**

Le salaire de référence est le salaire brut fixe versé par votre employeur ayant été soumis à cotisation au titre du contrat au cours des douze derniers mois civils précédant la date de l'événement ouvrant droit à prestations.

En cas d'arrêt de travail au cours de cette période, le salaire de référence est le salaire brut fixe intégralement reconstitué.

Ce salaire est majoré des rémunérations variables supplémentaires, (notamment 13<sup>ème</sup> mois, prime de vacances, prime d'ancienneté) ayant donné lieu à cotisation au titre des 12 derniers mois civils précédant la date de l'événement ouvrant droit à prestations, à l'exclusion des indemnités versées en raison de la cessation du contrat de travail (notamment indemnité de départ à la retraite, indemnité compensatrice de congés payés).

Lorsque la période de douze mois est incomplète, le salaire de référence défini ci-dessus est reconstitué sur la base du salaire du ou des derniers mois civils d'activité ayant donné lieu à cotisation.

Dans le cas où vous percevez des prestations au titre du contrat au cours de cette période (indemnités journalières, pension d'invalidité ou rente d'incapacité permanente professionnelle), le capital décès sera calculé sur la base du salaire de référence retenu pour le calcul des dernières prestations, y compris éventuellement les revalorisations.

#### **Au titre des prestations incapacité temporaire du personnel cadre du 31<sup>ème</sup> au 1095<sup>ème</sup> jour d'indemnisation**

Le salaire de référence est le salaire net à payer fixe versé par votre employeur au cours des douze derniers mois civils précédant la date de l'événement ouvrant droit à prestations.

On entend par salaire net à payer fixe, le salaire brut fixe versé par votre employeur ayant été soumis à cotisation au titre du contrat, sous déduction des cotisations sociales salariales.

En cas d'arrêt de travail au cours de cette période, le salaire de référence est le salaire net à payer fixe intégralement reconstitué.



Ce salaire est majoré des rémunérations variables supplémentaires, (notamment 13<sup>ème</sup> mois, prime de vacances, prime d'ancienneté) perçues au titre des 12 derniers mois civils précédant la date de l'événement ouvrant droit à prestations, à l'exclusion des indemnités versées en raison de la cessation du contrat de travail (notamment indemnité de départ à la retraite, indemnité compensatrice de congés payés).

Lorsque la période de douze mois est incomplète, le salaire de référence défini ci-dessus est reconstitué sur la base du salaire net du ou des derniers mois civils d'activité.

### 🕒 **Quel est le montant maximum des prestations incapacité et invalidité ?**

**Le total des prestations complémentaires versées ne devra pas, en s'ajoutant aux indemnités, pensions ou rentes de même nature servies par la Sécurité sociale (hors majoration pour tierce personne et prestation complémentaire pour recours à tierce personne), au salaire versé par votre employeur (pour une activité à temps complet ou à temps partiel), à tout autre revenu du travail et aux allocations versées par le régime d'assurance chômage et/ou toute prestation de même nature versée par tout autre organisme assureur, vous permettre de percevoir en net plus que votre salaire net d'activité tel qu'il est défini ci-après.**

On entend par « salaire d'activité » :

- si vous n'exercez plus d'activité, le salaire de référence servant de base au calcul de la prestation, revalorisé sur la base du taux de revalorisation tel que défini ci-après ;
- si vous exercez une activité à temps partiel, le salaire que vous auriez perçu si vous aviez repris votre activité dans des conditions normales de travail, lequel est calculé sur la base du salaire que vous percevez au titre de votre activité à temps partiel, reconstitué à hauteur de votre temps de travail contractuel (à temps plein ou, le cas échéant, à temps partiel) au titre du mois indemnisé.

En cas de dépassement, la prestation complémentaire servie sera réduite à due concurrence. Le cas échéant, les prestations ou fractions de prestations indûment versées pourront être réclamées.

### 🕒 **Comment les prestations sont-elles revalorisées ?**

#### **Revalorisation du salaire de référence servant de base au calcul des prestations**

En cours de vie du contrat, le salaire de référence est revalorisé pour le calcul des prestations invalidité, incapacité permanente professionnelle et des capitaux décès, lorsque vous justifiez d'un arrêt de travail indemnisé par la Sécurité sociale ou non (exclusivement dans ce dernier cas si vous ne remplissez pas les conditions d'ouverture des droits en espèces de la Sécurité sociale et que vous êtes indemnisé par le contrat) d'une durée égale ou supérieure à 6 mois continus, à la date de mise en invalidité ou d'incapacité permanente professionnelle ou à celle de la survenance de votre décès.

Le taux de revalorisation est fixé par référence à la variation du point de retraite Agirc-Arrco constatée entre le début de votre arrêt de travail et la date de mise en invalidité ou d'incapacité permanente professionnelle ou à celle de la survenance de votre décès.

En cours de vie du contrat, lorsqu'une période d'arrêt de travail pour maladie ou accident intervient avant la survenance de votre décès ou la constatation de votre invalidité absolue et définitive, le salaire de référence servant de base au calcul de la rente éducation est revalorisé selon un indice fixé annuellement par le Conseil d'administration de l'OCIRP, et tenant compte notamment de l'inflation.

**En cas de résiliation du contrat, les revalorisations cesseront d'être appliquées à la date d'effet de la résiliation.**

### **Revalorisation des prestations périodiques en cours de service**

En cours de vie du contrat, les prestations incapacité temporaire, invalidité et incapacité permanente professionnelle sont revalorisées en fonction de l'évolution du point de retraite Agirc-Arrco, au 1<sup>er</sup> janvier et au 1<sup>er</sup> juillet de chaque année, sous réserve lorsque vous êtes le bénéficiaire, que vous justifiez d'un arrêt de travail d'une durée égale ou supérieure à 6 mois continus à la date d'application de la revalorisation.

En cours de vie du contrat, les rentes éducation sont revalorisées annuellement selon l'indice fixé par le Conseil d'Administration de l'OCIRP.

**En cas de résiliation du contrat, les revalorisations cesseront d'être appliquées à la date d'effet de la résiliation, les prestations seront servies à leur niveau atteint à cette date.**

### **Revalorisation des capitaux dus à compter du décès ouvrant droit à prestations**

Conformément à l'article L. 132-5 du Code des assurances, les capitaux dus à compter du décès ouvrant droit à prestations, à l'exclusion des capitaux versés en cas d'accident, font l'objet d'une revalorisation à compter du décès ouvrant droit à prestations jusqu'à la réception de la totalité des pièces nécessaires au paiement des prestations par application d'un taux annuel égal au taux le moins élevé des deux taux visés au 2° de l'article R. 132-3-1 du Code des assurances.

### **Revalorisation des arrérages de rentes dus entre le décès ouvrant droit à prestations et la date de réception des pièces nécessaires au paiement des prestations**

Les arrérages de rentes échus entre la date du décès ouvrant droit à prestations et la date de réception de la totalité des pièces nécessaires au paiement des prestations font l'objet d'une revalorisation, conformément à l'article L. 132-5 du Code des assurances.

Durant la période se situant entre la date du décès et la date d'échéance de l'arrérage, les modalités de revalorisation sont celles définies au paragraphe « Revalorisation des prestations en cours de service » ci-avant.

À compter de la date d'échéance de l'arrérage et jusqu'à la date de réception de la totalité des pièces nécessaires au paiement des prestations, l'arrérage est revalorisé par application d'un taux annuel égal au taux le moins élevé des deux taux visés au 2° de l'article R. 132-3-1 du Code des assurances.

## 🕒 Quels sont les risques exclus et les causes de déchéance ?

### Exclusions concernant les garanties décès et invalidité absolue et définitive

Sont exclus des garanties décès et invalidité absolue définitive les sinistres résultant :

- d'une guerre étrangère à laquelle la France serait partie, sous réserve des conditions qui seraient déterminées par la législation à venir,
- de guerre étrangère ou civile dès lors que vous y prenez une part active,
- de sinistres survenus à la suite des effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de transmutations de noyaux atomiques,
- d'un acte volontaire effectué sous l'emprise de l'ivresse si le taux d'alcoolémie est supérieur à la limite fixée par le Code de la route, de l'utilisation de drogues, de stupéfiants non prescrits médicalement.

Pour les garanties double effet et allocation complémentaire orphelin, le conjoint, concubin ou partenaire de Pacs se voient également appliquer les exclusions de risques définies ci-dessus.

### Exclusions concernant l'incapacité de travail, l'incapacité permanente professionnelle et l'invalidité

Sont exclus des garanties incapacité de travail, invalidité et incapacité permanente professionnelle les sinistres résultant de faits intentionnellement et volontairement provoqués.

### Déchéance

Le bénéficiaire ayant fait l'objet d'une condamnation pénale pour l'homicide volontaire, ou la tentative d'homicide volontaire, à votre encontre est déchu de tout droit aux garanties décès. Les capitaux décès sont alors versés aux autres bénéficiaires suivant l'ordre de la désignation sauf s'ils ont été eux-mêmes condamnés comme co-auteurs ou complices.

## CHAPITRE IV - DISPOSITIONS DIVERSES

### ↳ Contrôles

L'organisme assureur peut à tout moment :

- faire procéder à toute visite médicale, tout contrôle et toute enquête qu'il jugerait nécessaire pour se prononcer sur l'ouverture ou la poursuite du service des prestations,
- effectuer lui-même les enquêtes et contrôles administratifs qu'il estime utiles.

Le service des prestations peut être refusé ou suspendu si vous refusez ces contrôles ou refusez de fournir les pièces justificatives demandées par l'organisme assureur.

### ↳ Litiges Médicaux

En cas de contestation médicale, celle-ci est appréciée en dernier ressort par un médecin arbitre désigné d'un commun accord par le médecin conseil de l'organisme assureur et votre médecin traitant.

Dans le cas où cet accord ne pourrait être réalisé, le médecin arbitre sera désigné, à la demande des deux médecins, par le président du tribunal compétent de votre domicile.

Les honoraires du médecin conseil ou du médecin expert choisi par l'organisme assureur pour le représenter lors de l'arbitrage restent à la charge de l'organisme assureur ainsi que les honoraires et les frais de nomination du médecin arbitre.

Toutefois, dans l'hypothèse où le tiers expert confirmerait la décision prise à l'encontre de votre situation, les honoraires et les frais de nomination du médecin arbitre seraient à votre charge.

### ↳ Réclamations et litiges

Pour toute réclamation ou tout litige, vous pouvez vous adresser ainsi que votre employeur et les bénéficiaires des prestations aux services de gestion de l'organisme gestionnaire pour la garantie rente éducation, et aux services de gestion de Mutex pour les autres garanties.

Après leur intervention, si la réclamation n'était pas réglée, vous pouvez écrire ainsi que votre employeur et les bénéficiaires des prestations à MUTEX - Service Qualité Relation Adhérent - 140, avenue de la République - CS 30007 - 92327 Châtillon Cedex, en joignant la copie des réponses écrites qui ont été faites.

En cas de de désaccord, la réclamation peut être adressée, selon le type de garanties aux organismes suivants, au plus tard dans le délai d'un an à compter de la réclamation écrite auprès du professionnel :

- pour les garanties **Décès et Invalidité Absolue et définitive, Incapacité Temporaire de Travail, Invalidité-Incapacité Permanente Professionnelle** assurées par Mutex :

**Mutex met à votre disposition et à celle des bénéficiaires des prestations la procédure de recours gracieux de la Médiation de l'assurance.**

Cette procédure est accessible gratuitement à tous les assurés et aux bénéficiaires des prestations, confrontés à une situation litigieuse avec Mutex, non résolue après avoir tenté de résoudre le litige directement auprès de l'organisme assureur par une réclamation écrite.

Le médiateur de l'assurance peut être saisi par vous-même ou le bénéficiaire des prestations en adressant la demande à l'adresse suivante :

La Médiation de l'assurance  
TSA 50110  
75441 Paris Cedex 09  
Ou par internet : <https://www.mediation-assurance.org>

Le texte complet de la charte de la médiation est accessible sur le site internet de l'organisme assureur : <https://www.mutex.fr>.

- pour la garantie rente éducation assurée par l'OCIRP :

Vous pouvez vous adresser ainsi que votre employeur et les bénéficiaires des prestations au médiateur de la protection sociale (CTIP). Le médiateur du CTIP ne traite pas des décisions relatives à l'action sociale et ne peut en aucun cas avoir pour objet le contrôle des résiliations, des décisions d'augmentation des cotisations ni les procédures de recouvrement des cotisations.

L'avis rendu par le médiateur du CTIP ne lie pas les parties. Cet avis, écrit et motivé, sera transmis aux parties dans un délai de 90 jours dès réception du dossier complet. Tout avis est rendu en considération d'éléments de droit et d'équité, mais aussi dans un souci de règlement amiable qui ne saurait correspondre à une approche juridictionnelle.

Le recours au médiateur du CTIP est gratuit et sa saisine se fait soit par courrier recommandé avec accusé de réception à l'adresse suivante :

Le médiateur de la protection sociale (CTIP)  
10 rue Cambacérès  
75008 Paris

ou en remplissant le formulaire en ligne sur le site internet [www.ctip.asso.fr](http://www.ctip.asso.fr), rubrique « Médiateur de la protection sociale ».

## 📌 Organisme de contrôle

L'organisme de contrôle des organismes assureurs est l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) située 4 place de Budapest - 75436 Paris Cedex 09.

## 📌 Protection des données à caractère personnel

Vos données à caractère personnel, et le cas échéant les données à caractère personnel des bénéficiaires, font l'objet d'un traitement mis en œuvre par Mutex, l'organisme distributeur du contrat et l'organisme gestionnaire en cas de délégation de gestion.

Votre employeur vous informera, que des traitements vous concernant, et concernant vos éventuels bénéficiaires, sont mis en œuvre dans le cadre de la passation, la gestion et l'exécution du contrat ainsi que pour la gestion de la relation commerciale.

Elles pourront aussi être utilisées dans le cadre d'opérations, de prospection de l'organisme distributeur du contrat, de contrôle, de lutte contre la fraude et le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme, de recherche des bénéficiaires de contrats décès non réglés, de recouvrement, de contentieux, d'élaboration de statistiques, d'études actuarielles ou autres analyses de recherche et développement, d'exécution des dispositions légales et réglementaires, et ce, en application du contrat ou de l'intérêt légitime de Mutex. Elles sont également transmises aux administrations fiscales et sociales pour l'accomplissement de leurs missions et servent notamment au recouvrement des cotisations sociales et de l'impôt ainsi qu'à l'ouverture et au calcul de droits en matière de prestations sociales.

Les données collectées sont indispensables à la mise en œuvre de ces traitements et sont destinées aux services concernés de Mutex, de l'organisme distributeur du contrat, et de l'organisme gestionnaire en cas de délégation de gestion, ainsi que, le cas échéant, à leurs sous-traitants ou prestataires ou partenaires notamment l'OCIRP. Dans ce cadre, Mutex, l'organisme distributeur et, en cas de délégation de gestion l'organisme gestionnaire, seront tenus de s'assurer que les données sont exactes, complètes et, le cas échéant, mises à jour.

Les données collectées seront conservées pendant toute la durée de la relation contractuelle augmentée des prescriptions légales.

Les données relatives à votre état de santé, dont le traitement est nécessaire aux fins de l'exécution des obligations et de l'exercice des droits propres à Mutex ou à vous-même en matière de droit à la protection sociale, peuvent être traitées dans le cadre de la passation, la gestion et l'exécution dudit contrat. Parmi ces données celles qui sont couvertes par le secret médical sont exclusivement destinées au Service médical de Mutex, sous l'autorité du Médecin conseil de Mutex.

Vous disposez, ainsi que les bénéficiaires, d'un droit d'accès, de rectification ou d'effacement, de limitation du traitement des données, de portabilité, d'opposition aux traitements, ainsi que du droit de définir des directives sur leur sort après le décès.

Vous pouvez exercer vos droits, ainsi que les bénéficiaires soit par mail : [dpo@mutex.fr](mailto:dpo@mutex.fr), soit par courrier adressé à : Délégué à la Protection des Données de Mutex - 140 avenue de la République - CS 30007 - 92327 Châtillon cedex.

Pour toute question ou exercice de droit concernant les traitements de vos données personnelles relatives à votre santé, vous devez vous adresser par courrier au médecin conseil de Mutex - 140 avenue de la République - CS 30007 - 92327 Châtillon Cedex.

Lors de l'exercice des droits, la production d'un titre d'identité peut être demandée. Vous avez le droit d'introduire, ainsi que les bénéficiaires, une réclamation auprès de la CNIL sur [www.cnil.fr](http://www.cnil.fr).

Si vous ne souhaitez pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique, vous disposez du droit de faire opposition au démarchage téléphonique en entrant les numéros de téléphone fixes et/ou portables sur la liste d'opposition gratuite accessible via le site [www.bloctel.gouv.fr](http://www.bloctel.gouv.fr). Votre inscription, valable pour une durée de 3 ans, sera effective à compter d'un délai de 30 jours après la confirmation de votre inscription.

Une notice de Protection des données à caractère personnel est consultable sur le site [www.mutex.fr](http://www.mutex.fr).

## 🕒 Prescription

Toutes actions dérivant du contrat sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. La prescription est portée à cinq ans en ce qui concerne l'incapacité de travail et à dix ans lorsque vous n'êtes pas le bénéficiaire des garanties et pour la couverture du risque accident, lorsque les bénéficiaires sont vos ayants droit.

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'organisme assureur en a eu connaissance ;
- en cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là. Cependant, pour les opérations d'assurance sur la vie, les actions du bénéficiaire sont en tout état de cause, prescrites au plus tard trente ans à compter de la survenance de votre décès.

Quand votre action contre l'organisme assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre vous-même ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription (reconnaissance d'un droit par l'assuré ou par l'assureur ; saisine d'un médiateur ; demande en justice, même en référé ; mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles et actes d'exécution forcée) et par la désignation d'experts à la suite de la réalisation d'un sinistre.

Elle peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée ou l'envoi recommandé électronique, avec avis de réception adressée par l'organisme assureur en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, et par votre employeur, le bénéficiaire ou votre ayant droit à l'organisme assureur, en ce qui concerne le règlement des prestations.

### 🔗 Subrogation

Pour le paiement des prestations à caractère indemnitaire, l'organisme assureur est subrogé, jusqu'à concurrence du montant desdites prestations, lorsque vous êtes victime d'un accident, dans vos droits et actions ou ceux de vos ayants droit, contre les tiers responsables et dans la limite des dépenses supportées.

### 🔗 Territorialité

**Les garanties sont acquises aux assurés exerçant leur activité sur le territoire français ou lors de déplacements personnels et professionnels à l'étranger, ou à l'occasion d'un détachement, et affiliés aux régimes obligatoires français de Sécurité sociale.**

Les prestations des organismes assureurs viennent en complément des prestations versées par la Sécurité sociale, reconstituées le cas échéant, et sont payées en France et en euros.



## III – DISPOSITIONS RELATIVES À CHAQUE GARANTIE

### CHAPITRE V - DÉFINITIONS

#### 🔗 Enfants à charge

Sont considérés comme à charge, vos enfants, qu'ils soient légitimes, naturels, adoptifs, reconnus :

- jusqu'à leur 18<sup>ème</sup> anniversaire, sans condition ;
- jusqu'à leur 26<sup>ème</sup> anniversaire et sous condition, soit :
  - o de poursuivre des études dans un établissement d'enseignement secondaire, supérieur ou professionnel, dans le cadre d'un contrat de professionnalisation ou encore dans le cadre d'une inscription au CNED (Centre National d'Enseignement à Distance) ;
  - o d'être en apprentissage ;
  - o de poursuivre une formation professionnelle en alternance dans le cadre d'un contrat d'aide à l'insertion professionnelle des jeunes associant d'une part des enseignements généraux professionnels ou technologiques dispensés pendant le temps de travail, dans les organismes publics ou privés de formation, et d'autre part, l'acquisition d'un savoir-faire par l'exercice en entreprise d'une ou plusieurs activités professionnelles en relation avec les enseignements reçus ;
  - o d'être préalablement à l'exercice d'un premier emploi inscrits auprès du régime d'assurance chômage comme demandeurs d'emploi ou stagiaires de la formation professionnelle ;
  - o d'être employés dans un ESAT (Etablissement et Service d'Aide par le Travail) ou un atelier protégé en tant que travailleurs handicapés ;
- quel que soit leur âge en cas d'invalidité avant le 26<sup>ème</sup> anniversaire, équivalente à l'invalidité 2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> catégorie de la Sécurité sociale justifiée par un avis médical, ou tant qu'ils bénéficient de l'allocation d'adulte handicapé, ou qu'ils sont titulaires de la carte d'invalidité ou de la carte mobilité inclusion portant la mention « invalidité ».

Sont également considérés comme à charge :

- les enfants nés viables postérieurement à la survenance de votre décès et dont la filiation avec vous est établie ;
- les enfants recueillis, c'est-à-dire ceux de votre conjoint, partenaire lié par un Pacs, concubin ou votre ex-conjoint, qui ont vécu au sein de votre foyer jusqu'à la date de l'événement ouvrant droit à prestations et répondant aux conditions ci-dessus, sous réserve que leur autre parent ne soit pas tenu au versement d'une pension alimentaire.

#### 🔗 Conjoint

On entend par conjoint, votre époux (ou épouse) non séparé(e) de corps judiciairement et non divorcé(e) par un jugement définitif passé en force de chose jugée ou par convention enregistrée chez un notaire.

### 👉 **Concubin**

On entend par concubin, la personne vivant en couple avec vous dans le cadre d'une union de fait, au sens de l'article 515-8 du Code civil, caractérisée par une vie commune présentant un caractère de stabilité et de continuité entre deux personnes, justifiée par la production d'une attestation de domicile commun (notamment quittance de loyer, facture EDF).

### 👉 **Partenaire de Pacs**

On entend par partenaire de Pacs, la personne ayant conclu avec vous une convention solennelle (Pacte Civil de Solidarité) ayant pour but d'organiser votre vie commune (article 515-1 et suivants du Code civil). Les signataires d'un Pacs sont désignés par le terme de partenaire. L'existence d'un Pacs peut être prouvée soit par la production de la copie du récépissé d'enregistrement du Pacs, soit par la production d'un extrait d'acte de naissance sur lequel le Pacs est mentionné.

### 👉 **Invalidité absolue et définitive**

On entend par invalidité absolue et définitive, l'incapacité absolue d'exercer une profession, avec l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

Est assimilée à l'invalidité absolue définitive :

- l'invalidité de 3ème catégorie définie à l'article L.341-4 3° du Code de la Sécurité sociale, et indemnisée comme telle par la Sécurité sociale,
- l'incapacité Permanente, définie à l'article L.434-2 du Code de la Sécurité sociale et indemnisée comme telle par la Sécurité sociale, avec attribution d'une prestation complémentaire en cas de recours à l'assistance d'une tierce personne, et dont le taux est égal ou supérieur à 80 %.

### 👉 **Franchise**

On entend par franchise, la période d'arrêt de travail se situant entre le point de départ de l'arrêt de travail et le point de départ de la prestation garantie, et pendant laquelle vous ne pouvez pas prétendre au service des prestations.

## CHAPITRE VI - GARANTIE CAPITAL DÉCÈS OU INVALIDITE ABSOLUE DÉFINITIVE

Ces garanties sont souscrites au bénéfice des cadres sans condition d'ancienneté, et des non cadres justifiant de 4 mois d'ancienneté dans l'entreprise.

### 👉 Quel est l'objet de la garantie ?

#### Capital décès ou invalidité absolue et définitive toutes causes

Cette garantie a pour objet d'assurer le versement, dans l'hypothèse de votre décès ou invalidité absolue et définitive, quelle qu'en soit la cause, d'un capital au profit d'un ou plusieurs bénéficiaires tels que définis ci-après.

**Le versement par anticipation en cas d'invalidité absolue et définitive du capital décès toutes causes met fin à la garantie décès toutes causes.**

#### Capital double effet

Cette garantie a pour objet d'assurer le versement, en cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive simultanée ou postérieure de votre conjoint, concubin ou partenaire de Pacs survenu dans les douze mois suivant votre décès ou invalidité absolue et définitive, d'un capital au profit des enfants à charge, réparti à parts égales entre eux.

**Le versement par anticipation en cas d'invalidité absolue et définitive du capital double effet met fin à la garantie double effet.**

### 👉 Qui sont les bénéficiaires des capitaux ?

#### Bénéficiaires du capital en cas de décès toutes causes

Vous pouvez désigner un ou plusieurs bénéficiaires soit au moyen du formulaire de désignation de bénéficiaire, soit par voie d'acte authentique, soit par acte sous seing privé.

Lorsqu'un bénéficiaire est nommément désigné, ses coordonnées peuvent être portées au dit formulaire de désignation de bénéficiaires et seront utilisées par l'organisme assureur dans l'hypothèse de la survenance de votre décès.

La clause bénéficiaire peut être modifiée lorsqu'elle n'est plus appropriée.

Toutefois, la désignation d'un bénéficiaire devient irrévocable en cas d'acceptation par ce dernier, si elle est effectuée dans les conditions suivantes :

- soit par un avenant signé de l'organisme assureur, de vous-même et de votre bénéficiaire,
- soit par voie d'acte authentique ou sous seing privé, signé par vous-même et par le bénéficiaire, qui devra être notifiée par écrit à l'organisme assureur pour lui être opposable.

En l'absence de désignation expresse ou en cas de prédécès de tous les bénéficiaires désignés, le capital est attribué suivant l'ordre de priorité ci-après :

- à votre conjoint survivant non séparé de droit, à votre concubin notoire et permanent au sens de l'article 515-8 du Code civil, à votre partenaire lié par un pacte civil de solidarité ;
- à défaut aux enfants, vivants ou représentés, reconnus ou adoptifs, par parts égales entre eux ;
- à défaut à vos petits-enfants ;
- à défaut de descendants directs, à votre père et mère survivants ;
- à défaut de ceux-ci, à vos grands-parents survivants ;
- à défaut, et par parts égales, à vos frères et sœurs ;
- à défaut de tous les susnommés, aux héritiers en application des règles de dévolution successorale légale.

### **Bénéficiaires du capital en cas d'invalidité absolue et définitive toutes causes**

En cas d'invalidité absolue et définitive, vous êtes le bénéficiaire des capitaux.

### **Bénéficiaires du capital double effet**

Les bénéficiaires du capital au titre du double effet sont vos enfants à charge à parts égales entre eux.

### **🔗 Quels sont les montants des capitaux ?**

Les montants des capitaux sont définis au titre I de la présente notice d'information.

### **🔗 Quelles sont les conditions de règlement des capitaux ?**

Les capitaux sont versés dans un délai maximum de 30 jours à réception des pièces visées au tableau récapitulatif des pièces justificatives à fournir figurant en annexe et sous réserve, le cas échéant pour l'invalidité absolue et définitive du contrôle prévu au chapitre IV.

## CHAPITRE VII - GARANTIE RENTE ÉDUCATION

Cette garantie est souscrite au bénéfice des cadres sans condition d'ancienneté, et des non cadres justifiant de 4 mois d'ancienneté dans l'entreprise.

### 👉 Quel est l'objet de la garantie ?

#### Rente éducation de base

Cette garantie a pour objet d'assurer le versement, dans l'hypothèse de votre décès ou invalidité absolue et définitive, quelle qu'en soit la cause, d'une rente éducation temporaire à chaque enfant à charge.

La rente continue à être versée sans limitation de durée à votre enfant à charge reconnu, avant le terme de versement de la rente éducation, en invalidité équivalente à une invalidité de 2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> catégorie de la Sécurité sociale justifiée par un avis médical, ou tant qu'il bénéficie de l'allocation spécifique aux personnes handicapées (soit l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé, soit l'allocation pour adulte handicapé), ou tant qu'il est titulaire de la carte d'invalidité ou de la carte mobilité inclusion portant la mention « invalidité ».

La qualité d'enfant à charge tel que défini au chapitre V s'apprécie à la date de l'événement ouvrant droit à prestations.

**Le versement par anticipation en cas d'invalidité absolue et définitive des rentes éducation met fin à tout versement supplémentaire au titre de la garantie.**

#### Allocation complémentaire d'orphelin

Cette garantie a pour objet d'assurer le versement, en cas de décès simultané ou postérieur du dernier parent survenu dans les douze mois suivant votre décès, ou lorsque vos enfants deviennent orphelins des deux parents au jour de votre décès, d'une allocation complémentaire annuelle à chaque enfant à charge.

### 👉 Quels sont les montants des prestations ?

Les montants des prestations sont définis au titre I de la présente notice d'information.

### 👉 Quelles sont les conditions de règlement des rentes ?

Les rentes prennent effet au lendemain de la date du décès ou de la constatation de l'invalidité absolue et définitive.

Elles sont versées par quart trimestriellement à terme à échoir et sur production de l'ensemble des pièces justificatives figurant en annexe.

Si votre enfant est mineur non émancipé, la rente est servie pour son compte à la personne qui, au moment du versement de la rente, en assume la charge effective et permanente. Si votre enfant est majeur protégé, la rente est servie pour son compte à son représentant légal. Si votre enfant est majeur, la rente lui est versée directement.

Les bénéficiaires des rentes, ou leur représentant légal, sont tenus de notifier tout changement intervenant dans leur situation. Ils doivent également répondre annuellement à la demande de justification relative à la poursuite du versement des prestations.

## 👉 **Quand cesse le versement des rentes ?**

### **Rente éducation**

**Le service des rentes éducation (y compris des allocations complémentaires) prend fin à dater du jour où le bénéficiaire ne réunit plus les conditions de situation exigées à l'ouverture des droits, et en tout état de cause au jour de la survenance de son décès.**

**Les fractions de prestations indûment versées pourront être réclamées.**

## CHAPITRE VIII - GARANTIE INCAPACITÉ TEMPORAIRE

Cette garantie n'est souscrite qu'au bénéfice des cadres et non cadres justifiant de 4 mois d'ancienneté dans l'entreprise.

### 👉 Quel est l'objet de la garantie ?

Cette garantie a pour objet de vous faire bénéficier d'indemnités journalières, complémentaires à celles versées par la Sécurité sociale au titre de l'assurance maladie ou de la législation sur les accidents du travail et maladies professionnelles, lorsque vous vous trouvez dans l'obligation de cesser votre activité professionnelle à la suite d'un accident ou d'une maladie.

Toutefois, en l'absence d'intervention de la Sécurité sociale, lorsque vous ne remplissez pas les conditions d'ouverture des droits aux prestations en espèces de la Sécurité sociale en raison d'une durée d'activité salariée ou d'un montant cotisé insuffisant, des indemnités journalières complémentaires sont versées en reconstituant de manière théorique l'intervention de la Sécurité sociale.

### 👉 Quel est le point de départ de l'indemnisation ?

Les indemnités journalières sont servies à l'issue d'une franchise définie au titre I de la présente notice d'information.

La détermination de la franchise est appréciée en décomptant, à la date de l'arrêt au titre duquel l'indemnisation est demandée, toutes les périodes d'arrêt de travail reconnues et indemnisées ou non par l'organisme assureur, intervenues en cours d'assurance dans les douze mois consécutifs précédents.

Ainsi, pour déterminer la durée de la franchise applicable à l'arrêt de travail au titre duquel l'indemnisation est demandée, on déduit de la franchise définie au titre I, le nombre de jours d'arrêts de travail survenus lors des 12 mois précédents susmentionnés.

Toutefois, dès lors que la prise en charge de l'arrêt de travail intervient durant la période de franchise de la Sécurité sociale, le montant de la prestation complémentaire s'entend y compris les prestations versées par la Sécurité sociale qui sont reconstituées de manière théorique.

Pour le cas où l'assuré a été en arrêt de travail avant la date à laquelle il acquiert l'ancienneté requise dans l'entreprise tel que définie à l'article « Modalités et prise d'effet de l'affiliation » pour bénéficier du régime conventionnel, le décompte de la franchise ne débute qu'à compter du jour où il peut prétendre à la garantie indemnités journalières.

Les arrêts de travail antérieurs ne sont pas pris en compte pour le calcul de la franchise.

## 🔗 Quel est le montant de la prestation ?

### Conditions de prise en charge

Lorsque vous êtes en incapacité temporaire de travail, il vous est versé à l'issue de la période de franchise une prestation complémentaire à celle versée par la Sécurité sociale, d'un montant défini au titre I de la présente notice sous déduction des prestations nettes de prélèvements sociaux versées par la Sécurité sociale au titre de cette incapacité.

**En tout état de cause, le total des prestations perçues ne saurait excéder 100 % de votre salaire net d'activité, conformément aux conditions définies au paragraphe « Quel est le montant maximum des prestations incapacité et invalidité ? » du Chapitre III.**

### Limites

Les indemnités journalières complémentaires sont versées sous réserve de la réception de l'ensemble des pièces justificatives figurant en annexe et, le cas échéant, du contrôle prévu au chapitre IV.

En cas de reprise d'une activité à temps partiel thérapeutique, l'organisme assureur accorde des prestations complémentaires réduites dans les limites fixées au chapitre III (cf. « Quel est le montant maximum des prestations incapacité et invalidité ? »).

Les personnes en congé maternité sont prises en charge et indemnisées en complément des indemnités versées par la Sécurité sociale dans les mêmes conditions et au même niveau de prestations et ce dès le début de ce congé.

**Les congés de paternité ou d'adoption n'ouvrent pas droit aux prestations.**

Dans l'hypothèse où les indemnités journalières perçues de la Sécurité sociale seraient réduites (notamment en cas d'envoi à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'avis d'interruption de travail ou de prolongation d'arrêt de travail au-delà des délais prévus), celles-ci seront réputées avoir été versées à leur taux normal pour le calcul des prestations servies par le contrat.

Dans l'hypothèse où les indemnités journalières de la Sécurité sociale seraient suspendues (notamment suite à contrôle de la caisse primaire d'assurance maladie), aucune indemnité journalière complémentaire ne sera versée au titre du présent contrat, en l'absence d'intervention de la Sécurité sociale.

## 🔗 Quand cesse le versement des indemnités journalières complémentaires ?

Le service des indemnités journalières prend fin à dater soit :

- du jour de votre reprise de travail à temps complet,
- du jour où la Sécurité sociale cesse le versement des indemnités journalières,
- de la date de liquidation de votre pension vieillesse de la Sécurité sociale,
- en tout état de cause au plus tard au 1095<sup>ème</sup> jour d'arrêt de travail.



## 👉 Que se passe-t-il en cas de rechute ?

La rechute constatée par la Sécurité sociale ou la rechute d'une maladie entrant dans la catégorie des affections comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse (articles L 160-14, 3°, 4° et L 160-15 du Code de la Sécurité sociale) est considéré comme une rechute sous réserve que l'arrêt de travail initial ait fait l'objet d'une indemnisation au titre du contrat.

Aucune franchise n'est alors appliquée et les prestations sont servies et calculées comme celles de l'arrêt de travail initial. La garantie en vigueur à la date de survenance de l'arrêt de travail initial est retenue.

## 👉 Quelles sont les conditions de règlement des prestations ?

Les demandes d'indemnités journalières doivent être effectuées dans un délai de 6 mois à compter de la date à laquelle vous pouvez prétendre aux prestations sur production des pièces et justificatifs figurant en annexe.

Les indemnités journalières sont versées au fur et à mesure de la présentation des décomptes de prestations en espèces émanant de la Sécurité sociale.

Elles sont versées directement à votre employeur tant que votre contrat de travail est en vigueur, à charge pour lui de vous les reverser, nettes de charges sociales et d'impôt sur le revenu.

En cas de rupture ou de cessation de votre contrat de travail les indemnités journalières vous sont versées directement, nettes de contributions sociales prévues par la réglementation et d'impôt sur le revenu.

En l'absence d'intervention de la Sécurité sociale, lorsque vous ne remplissez pas les conditions d'ouverture des droits aux prestations en espèces de la Sécurité sociale en raison d'une durée d'activité salariée ou d'un montant cotisé insuffisant, les indemnités sont versées sous réserve de la production d'un certificat médical de votre médecin traitant et de l'attestation de non prise en charge de la Sécurité sociale.

Toute autre pièce justificative peut être demandée au moment de la survenance de l'événement ou en cours de service des prestations.

## CHAPITRE IX - GARANTIE INVALIDITÉ - INCAPACITÉ PERMANENTE PROFESSIONNELLE

Ces garanties ne sont souscrites qu'au bénéfice des cadres et non cadres justifiant de 4 mois d'ancienneté dans l'entreprise.

### 🕒 Quel est l'objet de la garantie ?

#### Garantie invalidité

Cette garantie a pour objet de vous faire bénéficier, dès la reconnaissance par la Sécurité sociale de votre état d'invalidité au titre d'une maladie ou d'un accident de la vie courante, d'une prestation complémentaire à celle versée par la Sécurité sociale.

Par invalidité, il faut entendre la réduction d'au moins 2/3 de la capacité de travail ou de gain reconnue par la Sécurité sociale et entraînant le classement dans l'une des catégories d'invalides visées à l'article L.341-4 du Code de la Sécurité sociale : « En vue de la détermination du montant de la pension, les invalides sont classés comme suit :

- 1<sup>ère</sup> catégorie : invalides capables d'exercer une activité rémunérée ;
- 2<sup>ème</sup> catégorie : invalides absolument incapables d'exercer une profession quelconque ;
- 3<sup>ème</sup> catégorie : invalides qui, étant absolument incapables d'exercer une profession, sont, en outre, dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie. »

Toutefois, en l'absence d'intervention de la Sécurité sociale, lorsque vous ne remplissez pas les conditions d'ouverture des droits aux prestations en espèces de la Sécurité sociale en raison d'une durée d'activité salariée ou d'un montant cotisé insuffisant, l'organisme assureur peut accepter, après décision médicale selon les modalités définies ci-après (cf. « Modalités de gestion spécifiques aux assurés ne satisfaisant pas aux conditions d'ouverture des droits aux prestations en espèces de la Sécurité sociale en raison d'une durée d'activité salariée ou d'un montant cotisé insuffisant »), de vous indemniser en reconstituant de manière théorique l'intervention de la Sécurité sociale.

#### Garantie incapacité permanente professionnelle

Cette garantie a pour objet de vous faire bénéficier, dès la reconnaissance par la Sécurité sociale de votre état d'incapacité permanente professionnelle (IPP) d'un taux égal ou supérieur à 33 % au titre d'une maladie ou d'un accident professionnel, d'une prestation complémentaire à celle versée par la Sécurité sociale.

Par incapacité permanente professionnelle d'un taux égal ou supérieur à 33 %, il faut entendre l'IPP reconnue par la Sécurité sociale en application de l'article L.434-2 du Code de la Sécurité sociale, d'un taux d'incapacité permanente professionnelle égal ou supérieur à 33 % entraînant le versement d'une rente au titre des accidents du travail ou des maladies professionnelles

## 👉 Quel est le montant des prestations ?

### Garantie invalidité

Le montant de la prestation défini au titre I de la présente notice d'information s'entend sous déduction des prestations nettes de prélèvements sociaux servies par la Sécurité sociale au titre de l'invalidité, et hors majoration pour tierce personne.

### Garantie incapacité permanente professionnelle

Le montant de la prestation défini au titre I de la présente notice d'information s'entend sous déduction des prestations nettes servies par la Sécurité sociale au titre de l'incapacité, et hors prestation complémentaire pour recours à tierce personne.

**En tout état de cause, le total des prestations perçues ne saurait excéder 100 % de votre salaire net d'activité, conformément aux conditions définies au paragraphe « Quel est le montant maximum des prestations incapacité et invalidité ? » du Chapitre III.**

## 👉 Quel est le point de départ de l'indemnisation ?

Les pensions d'invalidité ou les rentes d'incapacité permanente professionnelle sont servies à compter du versement par la Sécurité sociale de votre pension d'invalidité ou de votre rente d'incapacité.

En l'absence d'intervention de la Sécurité sociale, si vous ne remplissez pas les conditions d'ouverture des droits aux prestations en espèces de la Sécurité sociale en raison d'une durée d'activité salariée ou d'un montant cotisé insuffisant, les pensions d'invalidité sont servies à compter de la date de survenance de l'événement déterminé par le médecin conseil de l'organisme assureur.

## 👉 Quand cesse le versement des rentes ou pensions complémentaires ?

Le service des rentes ou des pensions prend fin à dater soit :

- du jour où la Sécurité sociale cesse le versement de votre pension d'invalidité ou de votre rente d'incapacité permanente professionnelle ;
- du jour où le taux d'incapacité permanente professionnelle est devenu inférieur à 33 % ;
- de la date de liquidation de votre pension vieillesse de la Sécurité sociale.

En l'absence d'intervention de la Sécurité sociale, si vous ne remplissez pas les conditions d'ouverture des droits aux prestations en espèces de la Sécurité sociale, le service de la rente d'invalidité prend fin à dater soit :

- du jour où le médecin conseil de l'organisme assureur cesse de reconnaître votre état d'invalidité,
- de la date de liquidation de votre pension vieillesse de la Sécurité sociale.

## 👉 Quelles sont les conditions de règlement des prestations ?

### Modalités de règlement des prestations

Les demandes de rentes ou de pensions doivent être effectuées dans un délai de 6 mois à compter de la date à laquelle vous pouvez prétendre aux prestations et sur production des pièces et justificatifs figurant en annexe.

Les rentes ou pensions servies vous sont versées directement, mensuellement à terme échu, sur production périodique d'un justificatif attestant de la poursuite du versement de la rente ou de la pension par la Sécurité sociale.

Toute autre pièce justificative peut être demandée au moment de la survenance de l'événement ou en cours de service des prestations.

### Modalités de gestion spécifiques aux assurés ne satisfaisant pas aux conditions d'ouverture des droits aux prestations en espèces de la Sécurité sociale en raison d'une durée d'activité salariée ou d'un montant cotisé insuffisant

L'éventuel classement en invalidité ainsi que l'appréciation du niveau de celles-ci seront déterminés par le médecin conseil de l'organisme assureur, en accord avec votre médecin traitant et selon les barèmes utilisés par la Sécurité sociale.

Les décisions vous sont notifiées et elles s'imposent à vous si vous ne les contestez pas en apportant des éléments contradictoires.

En cas de désaccord, une procédure de conciliation sera engagée par l'intermédiaire de votre médecin traitant, dans les conditions définies au chapitre IV (cf. « Litiges médicaux »).

Vous ne pouvez pas vous soustraire au contrôle du médecin conseil de l'organisme assureur ; votre droit à prestation sera suspendu tant que le contrôle n'aura pu avoir lieu (sauf cas de force majeure dont vous devrez apporter la preuve).

## CHAPITRE X - GARANTIE MATERNITÉ

Cette garantie n'est souscrite qu'au bénéfice des cadres et non cadres justifiant de 4 mois d'ancienneté dans l'entreprise.

### ⊗ Quel est l'objet de la garantie ?

Cette garantie a pour objet de vous faire bénéficier d'indemnités journalières complémentaires à celles versées par la Sécurité sociale au titre du congé maternité, lorsque vous vous trouvez en congé légal de maternité tel que défini aux articles L.331.3 à L.331.8 du Code de la Sécurité sociale.

### ⊗ Quel est le montant des prestations ?

Le montant des prestations est défini au titre I de la présente notice d'information.

Le montant de la prestation s'entend y compris les prestations nettes de prélèvements sociaux servies par la Sécurité sociale au titre du congé maternité.

**En tout état de cause, le total des prestations perçues ne saurait excéder 100 % de votre salaire net d'activité, conformément aux conditions définies au paragraphe « Quel est le montant maximum des prestations incapacité et invalidité ? » du Chapitre III.**

### ⊗ Quel est le point de départ de l'indemnisation ?

Les indemnités journalières complémentaires sont servies à compter du versement par la Sécurité sociale des indemnités journalières au titre du congé légal de maternité.

### ⊗ Quand cesse le versement des indemnités journalières complémentaires ?

**Le service des indemnités journalières complémentaires prend fin à dater du jour où la Sécurité sociale cesse le versement des indemnités journalières au titre du congé légal de maternité, et en tout état de cause du jour où les conditions exigées par le contrat pour bénéficier des prestations ne sont plus remplies.**

### ⊗ Quelles sont les conditions de règlement des prestations ?

Les indemnités journalières versées au titre du congé légal de maternité sont versées dans un délai de 30 jours à compter de la production des pièces visées au tableau récapitulatif des pièces justificatives à fournir figurant en annexe.

Toute autre pièce justificative peut être demandée au moment de la survenance de l'événement et en cours de service des prestations.

## ANNEXE 1 : PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR POUR TOUTE DEMANDE DE PRESTATIONS

Toutes autres pièces nécessaires au paiement des prestations peuvent être réclamées notamment celles mentionnées sur le formulaire de demande de prestations

DOCUMENTS À FOURNIR	Incapacité temporaire Maternité	Invalidité IPP	Décès IAD	Rentes Education
Demande d'indemnités journalières signée par le représentant qualifié de votre employeur	✓			
Décomptes d'indemnités journalières de la Sécurité sociale	✓			
En cas de temps partiel thérapeutique, attestations de salaires et bordereaux de Sécurité sociale	✓			
Copies des bulletins de salaire délivrés au cours de la période définie pour le salaire de référence	✓	✓	✓	✓
Demande de pension d'invalidité ou de rente d'incapacité permanente professionnelle, signée par le représentant qualifié de votre employeur		✓		
Notification d'attribution de la pension d'invalidité ou de la rente d'incapacité permanente professionnelle en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, émanant de la Sécurité sociale		✓		
Attestation sur l'honneur de non activité rémunérée ou justificatif de salaire en cas d'activité rémunérée		✓		
Demande de capital Décès ou IAD signée par le représentant qualifié de votre employeur			✓	
Acte de décès (bulletin de décès)			✓	✓
Titre de pension d'invalidité de 3 <sup>ème</sup> catégorie ou de rente d'accident du travail ayant donné lieu à l'attribution d'une majoration pour tierce personne, émis par Sécurité sociale			✓	✓
Copie du livret de famille du défunt ou acte de mariage, à défaut acte de naissance du défunt			✓	✓
Acte de naissance de chaque enfant bénéficiaire si le livret de famille du défunt n'est pas produit			✓	✓
Justificatif de la qualité de conjoint ou à défaut, d'ayant droit			✓	✓
Acte de naissance de chaque bénéficiaire lorsque le bénéficiaire est un ascendant ou un bénéficiaire désigné (autre que conjoint et enfants) ou un héritier			✓	
Copie de votre dernier avis d'imposition, et le cas échéant celui de votre concubin ou partenaire Pacs			✓	
En présence d'enfants, certificat de scolarité, copie du contrat d'apprentissage ou de professionnalisation			✓	✓
Si personne handicapée à charge, copie de la carte d'invalidité ou la carte mobilité inclusion portant la mention « invalidité », ou d'attribution de l'allocation pour adulte handicapé				✓
Justificatifs en cours de validité de l'identité, la qualité et l'adresse des bénéficiaires des prestations			✓	✓
Attestation d'inscription au régime d'assurance chômage		✓		
Copie certifiée conforme du jugement de tutelle nommant le représentant légal des orphelins			✓	✓
S'il y a lieu, une attestation de concubinage délivrée par la mairie, une photocopie du livret de famille pour les concubins ayant des enfants en commun ou, à défaut, une déclaration sur l'honneur accompagnée d'un justificatif de domicile commun (quittance de loyer aux deux noms, quittance d'électricité, de téléphone,...)			✓	✓
S'il y a lieu une copie du récépissé d'enregistrement du Pacs, ou d'un extrait d'acte de naissance mentionnant le PACS de moins de 3 mois			✓	✓
Certificat médical sous enveloppe cachetée attestant de l'état de handicap du bénéficiaire				✓

## **ANNEXE 2 : MAINTIEN FACULTATIF DE TOUTES LES GARANTIES EN CAS DE SUSPENSION DU CONTRAT DE TRAVAIL NON INDEMNISÉE**

En cas de suspension de votre contrat de travail non indemnisé, vous pouvez demander à bénéficier, à titre facultatif, à compter de la date de suspension de votre contrat de travail, du maintien de l'ensemble des garanties du régime de prévoyance pendant toute la durée de la suspension de votre contrat de travail, dans les conditions définies ci-après.

La preuve de la remise de l'information sur ce maintien facultatif incombe à votre employeur.

### **Condition de mise en oeuvre**

Votre demande doit être formulée par écrit et adressée à l'organisme assureur par l'intermédiaire de votre employeur au plus tard la veille de la date d'effet de la suspension de votre contrat de travail.

**Au-delà de ce délai, vous ne pourrez plus prétendre au bénéfice de ce maintien.**

### **Durée et modalités du maintien des garanties**

Le dispositif de maintien des garanties entre en application à compter de la date de suspension de votre contrat de travail.

**Le maintien porte nécessairement sur l'ensemble des garanties.**

**Le maintien des garanties cesse :**

- à la date de fin de la suspension de votre contrat de travail,
- en cas de défaut de paiement de la cotisation,
- à la date de cessation de votre contrat de travail,
- à la date de liquidation de votre pension vieillesse de la Sécurité sociale,
- à la date d'effet de la résiliation du contrat.

### **Prestations**

Les garanties et prestations maintenues sont identiques à celles applicables aux assurés en activité.

Le salaire de référence servant de base au calcul des prestations est le salaire tel que défini à la notice d'information (cf. « Quelle est l'assiette des prestations ? » du chapitre III), et qui précède la date du début de suspension de votre contrat de travail.

## Cotisations

Les taux de cotisation sont identiques à ceux applicables aux assurés en activité.

Le salaire de référence servant de base au calcul des cotisations est égal à la moyenne des salaires bruts soumis aux cotisations de Sécurité sociale des douze derniers mois civils d'activité perçu avant la date de début de suspension de votre contrat de travail, majoré du 1/12<sup>ème</sup> des rémunérations variables supplémentaires perçues au cours des 12 mois civils précédant la suspension de votre contrat de travail, à l'exclusion des indemnités versées en raison de la cessation de votre contrat de travail.

Le montant des cotisations salariales dû doit être réglé directement à l'organisme assureur du contrat pour la période correspondant à la durée de suspension de votre contrat de travail.

**A défaut de paiement d'une cotisation ou fraction de cotisation due dans les 15 jours de son échéance après une mise en demeure opérée par lettre recommandée non suivie d'effet et dans un délai de 30 jours après son envoi, les garanties sont suspendues. Faute de paiement dans un délai de 45 jours à compter de la notification de la mise en demeure, vous ne pourrez plus bénéficier de ce maintien facultatif.**



**Assureurs des garanties de prévoyance :**

**MUTEX**

Société anonyme au capital de 37 302 300 euros

Entreprise régie par le Code des assurances - RCS Nanterre 529 219 040

Siège social : 140 avenue de la République - CS 30007 - 92327 Châtillon cedex

Et

**OCIRP**

Union d'institutions de prévoyance régie par le Code de la Sécurité sociale

Siège social : 17 rue de Marignan -75008 Paris



## ANNEXE 3 : ATTESTATION DE RÉCEPTION

IMPORTANT

Attestation de réception à découper et à remettre à votre employeur

ATTESTATION DE RÉCEPTION

à remettre à votre employeur

Je soussigné(e), .....

reconnais avoir reçu la notice d'information « **Prévoyance collective à adhésion obligatoire - Convention collective Nationale des acteurs du lien social et familial du 4 juin 1983 - Edition 2021** » au bénéfice de l'ensemble du personnel Cadre et Non Cadre.

A..... le.....

Signature :