

# Assurance Prévoyance collective à adhésion obligatoire

## Document d'information sur le produit d'assurance

**Compagnie :** Mutex, société anonyme, immatriculée en France et régie par le Code des assurances, agissant pour le compte de l'OCIRP (Organisme Commun des Institutions de Rentes et de Prévoyance) assureur des garanties rente éducation et rente handicap, RCS Nanterre 529 219 040 – N° d'agrément : 502 13 25 – Siège social : 140 avenue de la République - CS 30007 - 92327 Châtillon cedex

**Produit collectif conventionnel de la CCN du 15 mars 1966 (IDCC 413 – Brochure JO n° 3116)**

Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du produit. Il ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Vous trouverez l'information complète sur ce produit dans la documentation précontractuelle et contractuelle.

## De quel type d'assurance s'agit-il ?

Ce produit conventionnel permet à toute structure relevant du champ d'application de la convention collective nationale de travail du 15 mars 1966 de souscrire un contrat d'assurance collective à adhésion obligatoire, ayant pour objet de faire bénéficier l'ensemble de ses salariés, et anciens salariés bénéficiant du maintien des garanties dans le cadre de la portabilité des droits (cadres relevant des articles 4 et 4 bis de la CCN de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947, dont les définitions ont été reproduites à l'article 2 de l'ANI relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017, et non cadres ne relevant pas de ces articles), affiliés aux régimes obligatoires français de Sécurité sociale des salariés (dénommés assurés) :

- en cas d'incapacité de travail, d'invalidité ou d'incapacité permanente professionnelle, de prestations complémentaires à celles servies par la Sécurité sociale française,
- et en cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive, versement de capitaux et de rentes aux bénéficiaires.



### Qu'est ce qui est assuré ?

#### GARANTIES EN CAS DE DECES

##### ✓ Garantie capital décès ou invalidité absolue et définitive (IAD)

En cas de décès de l'assuré : 200% du salaire annuel brut de référence.

En cas d'IAD de l'assuré : 250% du salaire annuel brut de référence.

##### ✓ Garantie double effet

Capital versé en cas de décès ou d'IAD du conjoint, concubin ou partenaire de Pacs de l'assuré, survenu postérieurement ou simultanément à celui de ce dernier : 200% du salaire annuel brut de référence.

##### ✓ Garantie rente éducation (en cas de décès ou d'IAD de l'assuré)

###### Rente éducation de base

Jusqu'au 19<sup>ème</sup> anniversaire de l'enfant : 15% du salaire annuel brut de référence.

Du 19<sup>ème</sup> au 26<sup>ème</sup> anniversaire de l'enfant (sous condition de poursuite d'études notamment) : 20% du salaire annuel brut de référence (sans limitation de durée pour l'enfant reconnu handicapé avant le terme du versement de la rente éducation).

Montant minimum : 200 euros par mois.

###### Rente temporaire substitutive de conjoint

En lieu et place de la rente éducation si l'assuré n'a pas d'enfant à charge : 5% du salaire annuel brut de référence versé jusqu'à la date de liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale du bénéficiaire et au plus tard à la date à laquelle il a atteint l'âge de liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité Sociale à taux plein.

##### ✓ Garantie rente handicap

En cas de décès ou d'IAD de l'assuré : 597 euros par mois (valeur au 1<sup>er</sup> janvier 2021). Versement sous forme de capital, au choix du bénéficiaire au moment de la liquidation de la prestation. Son montant est alors égal à 80% du capital constitutif de la rente.

#### GARANTIES EN CAS D'INCAPACITE OU D'INVALIDITE

**Le total des prestations perçues par l'assuré ne saurait excéder 100 % de son salaire net d'activité.** Les montants des prestations s'entendent y compris les prestations servies par la Sécurité sociale.

##### ✓ Garantie incapacité temporaire

En cas d'arrêt de travail, versement d'indemnités journalières complémentaires à celles versées par la Sécurité sociale d'un montant de 78% du salaire brut de référence.

##### ✓ Garantie invalidité-incapacité permanente professionnelle (IPP)

Versement d'une prestation complémentaire à celle versée par la Sécurité sociale d'un montant exprimée en % du salaire brut de référence de :

- En cas d'invalidité 2<sup>ème</sup>, 3<sup>ème</sup> catégorie ou d'IPP d'un taux ≥ à 66% : 78%.
- En cas d'invalidité 1<sup>ère</sup> catégorie : 48%.
- En cas d'IPP d'un taux compris entre 33% et < à 66% :

$$\frac{R \times 3}{2} \quad N \text{ étant le taux d'IPP déterminé par la Sécurité sociale}$$
$$R \text{ étant égal à 78\% du salaire brut de référence.}$$



### Qu'est ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les décès et IAD survenus avant la date d'effet du contrat ou la date d'adhésion de l'assuré.
- ✗ Les arrêts de travail et les invalidités qui ne donnent pas lieu au versement de prestations par la Sécurité sociale française pour un autre motif qu'une durée d'activité salariée ou qu'un montant cotisé insuffisant.
- ✗ Les congés de maternité, de paternité ou d'adoption n'ouvrent pas droit aux indemnités journalières.



### Y a-t-il des exclusions à la couverture ?

#### Principales exclusions

- ! les faits intentionnels de l'assuré provoquant une incapacité temporaire ou permanente,
- ! les faits de guerre étrangère à laquelle la France serait partie impliquée,
- ! les actes de guerre civile ou étrangère,
- ! les actes effectués sous l'emprise de l'ivresse ou de stupéfiants ou de substances médicamenteuses.

#### Principales restrictions

- ! le versement des indemnités journalières ne débute qu'à compter d'une période de franchise de 90 jours d'arrêt de travail continu ou discontinu.
- ! la durée maximum d'indemnisation est limitée à 1095 jours d'arrêt de travail pour l'incapacité temporaire, diminuée de la durée de franchise.



## Où suis-je couvert ?

- ✓ Les assurés sont couverts dans le monde entier.
- ✓ Les prestations sont payées en France et en euros.



## Quelles sont mes obligations ?

### Sous peine de nullité ou suspension du contrat, ou de suspension du droit à garanties ou à prestations

#### A la souscription du contrat

- déclarer tous les salariés au profit desquels le contrat a été souscrit, et les anciens salariés relevant de la même catégorie bénéficiant du maintien des garanties au titre de la portabilité des droits,
- déclarer ces salariés et ces anciens salariés se trouvant en incapacité temporaire de travail, en invalidité ou en incapacité permanente professionnelle, et les salariés en temps partiel thérapeutique,
- déclarer les salariés et anciens salariés bénéficiant de prestations au titre d'un contrat de prévoyance collective,
- déclarer les ayants droit d'anciens salariés décédés, et bénéficiaires de rentes d'éducation, handicap ou de conjoint, au titre d'un contrat de prévoyance collective,
- fournir les informations nécessaires à leur adhésion, et à leur indemnisation pour les personnes se trouvant dans l'une des situations définies ci-avant.

#### En cours de vie du contrat

- m'acquitter du paiement des cotisations,
- déclarer tous les nouveaux salariés au profit desquels le contrat a été souscrit, et fournir les informations nécessaires à leur adhésion,
- déclarer les suspensions du contrat de travail, les modifications de situation de famille, des salariés assurés, et les sorties du contrat (notamment suite à départ de la structure ou changement de catégorie professionnelle),
- déclarer les personnes pouvant bénéficier du maintien des garanties au titre de la portabilité des droits,
- informer l'organisme assureur du changement de convention collective, de création ou modification d'établissements, et de tous mouvements significatifs de salariés (notamment suite à restructuration de la structure).

#### En cas de sinistre

- fournir les demandes de prestations, et toutes les pièces justificatives nécessaires au paiement des prestations au moment de la survenance de l'événement, et en cours de service pour les prestations autres que des capitaux,
- l'assuré devra se soumettre en cas de demande de l'assureur, à une visite médicale ou/et un contrôle médical.



## Quand et comment effectuer les paiements ?

La cotisation est annuelle et payable par la structure, dénommée souscripteur, soit trimestriellement à terme échu au plus tard dans les 10 jours qui suivent la fin de chaque trimestre civil, soit mensuellement à terme échu au plus tard dans les 10 jours qui suivent la fin du mois. Elle peut être réglée soit par prélèvement SEPA, soit par chèque accompagné de l'avis d'appel de cotisations dûment complété, soit par virement bancaire.



## Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Le contrat prend effet à la date fixée aux conditions particulières signées par l'organisme assureur et le souscripteur. Il est renouvelable au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année par tacite reconduction.

Il prend fin :

- à la suite de la procédure de résiliation, pour défaut de paiement des cotisations par le souscripteur,
- au 31 décembre de l'année en cours en cas de demande de résiliation au moins deux mois avant cette date, à l'initiative du souscripteur notifiée à l'organisme assureur, ou à l'initiative de l'organisme assureur par lettre recommandée
- à la date de changement d'activité de la structure si elle ne relève plus du champ d'application de la convention collective,
- à la date de disparition de la structure.



## Comment puis-je résilier le contrat ?

Tous les ans en adressant une notification à l'organisme assureur au moins deux mois avant la date d'échéance du contrat d'assurance collective selon les modalités prévues aux conditions générales.