



**Prévoyance collective
à adhésion obligatoire**

**Contrat collectif de prévoyance
complémentaire au contrat conventionnel**

Convention

collective nationale
de travail du 15 Mars 1966
(Etablissements et services pour
personnes inadaptées et handicapées)
IDCC 413 – Brochure JO n° 3116

Conditions générales

Édition 2022

Ensemble du personnel

PRÉAMBULE

La structure signataire du contrat collectif à adhésion obligatoire couvrant les garanties du régime conventionnel de prévoyance définies par la convention collective nationale de travail du 15 mars 1966 (établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées), auprès de MUTEX, peut souscrire, en complément, une ou plusieurs garanties complémentaires parmi les suivantes :

- ▶ l'ensemble des garanties Décès : capital décès et Invalidité Absolue et Définitive (IAD), double effet et frais d'obsèques, définies au chapitre IX des présentes conditions générales ;
- ▶ la garantie Rente de conjoint définie au chapitre X des présentes conditions générales ;
- ▶ la garantie Incapacité temporaire de travail définie au chapitre XI des présentes conditions générales.

Les garanties décès et rente de conjoint peuvent être souscrites :

- ▶ soit au bénéfice du personnel 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 par l'article 2 de l'ANI relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017,
- ▶ soit au bénéfice du personnel ne relevant pas 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 par l'article 2 de l'ANI relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017,
- ▶ soit au bénéfice de l'ensemble de ce personnel.

La garantie incapacité temporaire de travail peut être souscrite uniquement au bénéfice de l'ensemble de ce personnel.

La structure peut souscrire l'une de ces garanties ou plusieurs d'entre elles, au plus tôt à la date de prise d'effet du contrat couvrant les garanties conventionnelles.

Le souscripteur peut compléter son choix à tout moment dès lors qu'il a souscrit auprès de MUTEX le contrat couvrant les garanties conventionnelles ; la date d'effet du contrat intervient au plus tôt au 1^{er} jour du mois suivant sa demande.

Les présentes conditions générales définissent les garanties, les conditions de leur application, les formalités à accomplir, les justificatifs à fournir ainsi que les obligations des parties contractantes ; **elles comportent également les clauses édictant les causes de nullités, d'exclusions ou de limitations des garanties ainsi que les délais de prescription.**

Des conditions particulières obligatoirement jointes sont remises selon la catégorie assurée et pour chaque garantie souscrite, soit pour l'ensemble des garanties décès (capital décès-IAD, double effet et frais d'obsèques), soit pour la garantie rente de conjoint, soit pour la garantie incapacité temporaire de travail. Elles déterminent notamment la catégorie assurée, la ou les garanties souscrites, la date de prise d'effet du contrat et les taux de cotisation appliqués.

Les présentes conditions générales associées aux conditions particulières obligatoirement jointes forment le contrat et organisent la mise en œuvre du régime complémentaire au régime conventionnel de prévoyance de la structure signataire des conditions particulières, souscrit au bénéfice du personnel relevant des articles 4 et 4 bis de la CCN de 1947 dont les définitions ont été reproduites par l'article 2 de l'ANI relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017 et/ou du personnel ne relevant pas des articles 4 et 4 bis de cette convention dont les définitions ont été reproduites par l'article 2 de l'ANI relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017, selon les stipulations expresses des conditions particulières.

Tous les contrats souscrits dans le cadre des présentes conditions générales feront l'objet d'un suivi technique mutualisé ; toute évolution des conditions d'assurance s'appliquera à l'ensemble des contrats.

TABLE DES MATIÈRES

| | | | |
|--|-----------|---|-----------|
| I. DISPOSITIONS GÉNÉRALES | 5 | Article 26 - Protection des données à caractère personnel | 19 |
| CHAPITRE I - ARTICULATION DU CONTRAT | 5 | Article 27 - Prescription | 20 |
| Article 1 - Objet du contrat | 5 | Article 28 - Fausse déclaration | 20 |
| Article 2 - Intervenants au contrat | 5 | Article 29 - Subrogation | 21 |
| CHAPITRE II - PRISE D'EFFET, DURÉE, OBLIGATIONS DES PARTIES, RÉVISION ET RÉSILIATION DU CONTRAT | 5 | Article 30 - Territorialité | 21 |
| Article 3 - Prise d'effet, durée et renouvellement | 5 | Article 31 - Dispositions relatives à la signature électronique | 21 |
| Article 4 - Obligations des organismes assureurs | 5 | II. CONDITIONS GÉNÉRALES PAR GARANTIE | 23 |
| Article 5 - Obligations du souscripteur | 6 | CHAPITRE VIII - DÉFINITIONS | 23 |
| Article 6 - Révision du contrat | 7 | CHAPITRE IX - GARANTIES DÉCÈS : CAPITAL DÉCÈS OU IAD, DOUBLE EFFET ET FRAIS D'OBSÈQUES | 24 |
| Article 7 - Résiliation | 7 | Article 32 - Capital décès ou invalidité absolue définitive toutes causes | 24 |
| CHAPITRE III - ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE DES SINISTRES EN COURS | 7 | Article 33 - Garantie double effet | 24 |
| Article 8 - Engagements des organismes assureurs | 7 | Article 34 - Garantie frais d'obsèques | 24 |
| Article 9 - Financement de la prise en charge des sinistres en cours | 11 | Article 35 - Bénéficiaires des prestations | 24 |
| CHAPITRE IV - DURÉE DES GARANTIES | 11 | Article 36 - Conditions de règlement des prestations | 25 |
| Article 10 - Modalités et prise d'effet de l'affiliation | 11 | CHAPITRE X - GARANTIE RENTE DE CONJOINT | 25 |
| Article 11 - Terme des garanties | 11 | Article 37 - Rente de conjoint viagère | 25 |
| Article 12 - Suspension des garanties | 12 | Article 38 - Rente de conjoint temporaire | 25 |
| Article 13 - Maintien des garanties | 12 | Article 39 - Conditions de règlement des prestations | 25 |
| CHAPITRE V - COTISATIONS | 14 | Article 40 - Terme de l'indemnisation | 25 |
| Article 14 - Base de calcul, taux et révision des cotisations | 14 | CHAPITRE XI - GARANTIE INCAPACITÉ TEMPORAIRE | 25 |
| Article 15 - Conditions de paiement des cotisations | 15 | Article 41 - Objet de la garantie | 25 |
| Article 16 - Exonération du paiement des cotisations | 15 | Article 42 - Point de départ de l'indemnisation | 26 |
| Article 17 - Défaut de paiement des cotisations | 15 | Article 43 - Montant des prestations garanties | 26 |
| CHAPITRE VI - PRESTATIONS | 15 | Article 44 - Terme de l'indemnisation | 26 |
| Article 18 - Salaires de référence servant de base au calcul des prestations | 15 | Article 45 - Rechute | 27 |
| Article 19 - Principe indemnitaire | 16 | Article 46 - Conditions de règlement des prestations | 27 |
| Article 20 - Revalorisations | 16 | ANNEXE 1 - PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR POUR TOUTE DEMANDE DE PRESTATIONS | 28 |
| Article 21 - Risques exclus et causes de déchéance | 17 | | |
| CHAPITRE VII - DISPOSITIONS DIVERSES | 18 | | |
| Article 22 - Contrôles | 18 | | |
| Article 23 - Litiges médicaux | 18 | | |
| Article 24 - Réclamations et litiges | 18 | | |
| Article 25 - Organisme de contrôle | 19 | | |



I. DISPOSITIONS GÉNÉRALES

CHAPITRE I ARTICULATION DU CONTRAT

ARTICLE 1 - Objet du contrat

Le présent contrat d'assurance collective à adhésion obligatoire a pour objet de faire bénéficier la ou les catégorie(s) de salariés expressément désignée(s) aux conditions particulières des garanties de prévoyance mentionnées à ces dernières et définies au titre II des présentes conditions générales.

Il est composé des présentes conditions générales et des conditions particulières obligatoirement jointes, ces dernières prévalant sur les conditions générales en cas de contradiction sur des dispositions portant sur le même objet.

Lors de la réalisation des risques garantis, les prestations sont versées selon les modalités définies par les présentes conditions générales et les conditions particulières.

Les présentes conditions générales associées aux conditions particulières organisent la mise en œuvre du régime de prévoyance collectif à adhésion obligatoire, complémentaire au régime conventionnel, mis en place par le souscripteur en complément de ses obligations conventionnelles.

ARTICLE 2 - Intervenants au contrat

Les intervenants au présent contrat sont :

► les organismes assureurs :

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.

Assureur des garanties décès - Invalidité Absolue et Définitive, double effet, frais d'obsèques et incapacité temporaire de travail.

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.

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 de conjoint.

Mutex gère la garantie rente de conjoint au nom et pour le compte de l'OCIRP.

Les organismes assureurs sont représentés pour la mise en place du contrat, sa conclusion le cas échéant, ainsi que son suivi commercial, par un organisme distributeur qui est mentionné aux conditions particulières.

► **le souscripteur** : la personne morale signataire des conditions particulières, relevant du champ d'application de la convention collective nationale de travail du 15 mars 1966 (établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées).

► **les assurés** : l'ensemble des salariés relevant de la ou des catégories telles que mentionnées aux conditions particulières, sous contrat de travail, et anciens salariés relevant de ces mêmes catégories et bénéficiaires de la portabilité des garanties en application de l'article L. 911-8 du Code de la Sécurité sociale, et affiliés aux régimes obligatoires français de Sécurité sociale des salariés, dûment affiliés au présent contrat.

CHAPITRE II PRISE D'EFFET, DURÉE, OBLIGATIONS DES PARTIES, RÉVISION ET RÉSILIATION DU CONTRAT

ARTICLE 3 - Prise d'effet, durée et renouvellement

Le présent contrat prend effet à la date fixée aux conditions particulières.

Il est souscrit dans le cadre de l'année civile et vient à échéance le 31 décembre de l'année de sa prise d'effet.

Le présent contrat est renouvelable au 1^{er} janvier de chaque année par tacite reconduction, sauf résiliation formulée par le souscripteur ou l'organisme assureur dans les conditions définies à l'article 7.

ARTICLE 4 - Obligations des organismes assureurs

MUTEX s'engage à remettre au souscripteur une notice d'information, établie par les organismes assureurs, destinée à chaque assuré, qui définit les garanties prévues par le présent contrat et leurs modalités d'entrée en vigueur ainsi que les formalités à accomplir en cas de réalisation du risque.

La notice d'information précise également le contenu des clauses édictant des nullités, des déchéances ou des exclusions ou limitations de garanties ainsi que les délais de prescription.



ARTICLE 5 - Obligations du souscripteur

Le souscripteur s'engage à affilier tous les salariés présents et futurs répondant aux conditions définies au présent contrat.

Le souscripteur reconnaît avoir reçu un exemplaire de la notice d'information établie par les organismes assureurs et s'engage à en remettre un exemplaire à chaque assuré.

Lorsque des modifications sont apportées aux droits et obligations des assurés, par voie d'avenant ou lettre avenant au présent contrat, le souscripteur est également tenu d'en informer chaque assuré par écrit et de lui remettre une notice dûment actualisée en cas de modification de celle-ci, ou un additif établi à cet effet par les organismes assureurs.

La preuve de la remise de la notice d'information à l'assuré et des informations relatives aux modifications apportées au présent contrat incombe au souscripteur.

Le souscripteur doit adresser à MUTEX les pièces suivantes :

5.1. À la souscription

► Un état nominatif du personnel à assurer par catégorie professionnelle indiquant pour chaque intéressé :

- son n° de Sécurité sociale ;
- ses nom et prénoms ;
- son sexe ;
- sa date de naissance ;
- sa date d'embauche ;
- sa situation de famille (célibataire, marié, veuf, divorcé, concubin ou pacsé et le nombre d'enfants qu'il a à charge) telle que connue et déclarée auprès du souscripteur ;
- son salaire annuel brut soumis aux cotisations de Sécurité sociale.

L'état nominatif doit mentionner également les salariés en congé de maternité, paternité ou adoption, et ceux dont le contrat de travail est suspendu en précisant les dates de suspension.

Cet état peut être remplacé par les informations transmises via la déclaration sociale nominative (DSN) du mois de la date d'effet du présent contrat, ou de la date effective de sa signature si celle-ci est postérieure à la date d'effet.

► Une liste déclarative des sinistres en cours, c'est-à-dire des personnes se trouvant dans l'une des situations suivantes au jour de la date d'effet du présent contrat au titre d'un sinistre survenu antérieurement à cette date :

- les salariés se trouvant en incapacité temporaire de travail, en temps partiel thérapeutique, en invalidité ou en incapacité permanente professionnelle, et étant indemnisés ou non par la Sécurité sociale (exclusivement dans ce dernier cas les salariés 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),

- les salariés et les anciens salariés, bénéficiant de prestations incapacité temporaire de travail, de pensions d'invalidité ou de rentes d'incapacité permanente professionnelle au titre d'un contrat de prévoyance collective souscrit antérieurement à la date d'effet du présent contrat,
- les bénéficiaires de rentes de conjoint, en vertu d'un contrat de prévoyance collective souscrit antérieurement à la date d'effet du présent contrat, lorsque la garantie Rente de conjoint est souscrite,
- les anciens salariés bénéficiaires de prestations au titre de la portabilité des garanties en application de l'article L. 911-8 du Code de la Sécurité sociale,
- les anciens salariés bénéficiaires du maintien des garanties au titre de la portabilité des droits en application de l'article L. 911-8 du Code de la Sécurité sociale, en arrêt de travail mais non bénéficiaires de prestations complémentaires.

► Un état nominatif par catégorie professionnelle des anciens salariés bénéficiaires du maintien des garanties prévu par le précédent contrat de prévoyance collective au titre de la portabilité des garanties en application de l'article L. 911-8 du Code de la Sécurité sociale indiquant pour chaque intéressé :

- son n° de Sécurité sociale ;
- ses nom et prénoms ;
- son sexe ;
- sa date de naissance ;
- la date de cessation de son contrat de travail ;
- le salaire annuel brut soumis aux cotisations de Sécurité sociale précédant cette date de cessation ;
- la période de maintien de garanties.

5.2. En cours d'exercice

► entrée des nouveaux assurés : les pièces prévues à l'article 5.1. ;

► changement de catégorie professionnelle ;

► sortie des assurés : un état rectificatif du personnel indiquant les dates et le motif de départ ;

► modifications de situation de famille : un état récapitulatif du personnel assuré tel que prévu à l'article 5.1. avec l'indication des changements de situation de famille et leur date de survenance ;

► un état rectificatif des personnes dont le contrat de travail est suspendu indiquant les dates de suspension ou de reprise d'activité.

Pour les souscripteurs ne déclarant pas ces informations via la DSN, ces états doivent être transmis au plus tard dans le mois suivant l'événement.





I. DISPOSITIONS GÉNÉRALES suite

5.3. En cas de changement affectant le périmètre assurable

Le souscripteur s'engage à informer MUTEX en cas de modification ou de création d'établissements, ou de changement de convention collective applicable.

En cas de modification du périmètre à couvrir, notamment dans le cadre d'une fusion avec une autre structure ou d'une opération de restructuration assimilée (apport partiel d'actifs, rachat ou reprise d'établissement notamment), le souscripteur devra transmettre, au plus tard dans le mois suivant cet événement :

- ▶ une liste des personnes se trouvant, au jour de la date de cette opération ou de la date d'effet du transfert de ces nouvelles personnes au contrat, dans l'une des situations de « sinistres en cours » définies à l'article 5.1 et survenues antérieurement à cette date,
- ▶ une liste des anciens salariés bénéficiaires du maintien des garanties prévu par le précédent contrat de prévoyance collective au titre de la portabilité des droits en application de l'article L. 911-8 du Code de la Sécurité sociale, dans le cas de la reprise de ces engagements par le souscripteur.

5.4. À chaque renouvellement du contrat

Avant le 31 janvier de chaque année, un état récapitulatif du personnel assuré tel que prévu à l'article 5.1.

Pour les souscripteurs ne déclarant pas ces informations via la DSN, le souscripteur atteste sur l'honneur la sincérité des indications contenues dans les états mentionnés ci-dessus.

ARTICLE 6 - Révision du contrat

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 présent contrat. Les changements apportés à ces dispositions postérieurement à la date d'effet du présent contrat ne sauraient avoir pour effet d'augmenter l'étendue des engagements des organismes assureurs.

Toute modification de ces éléments pourra faire l'objet d'une proposition de révision des cotisations et/ou des garanties par les organismes assureurs au souscripteur et sera formalisée par voie de lettre avenant ou d'avenant signé par les parties.

En cas de désaccord entre le souscripteur et les organismes assureurs, ces derniers pourront mettre en œuvre la faculté de résiliation annuelle prévue à l'article 7 ci-après.

Jusqu'à la date de prise d'effet de l'avenant ou de la lettre-avenant, ou de la résiliation du présent contrat, les prestations demeurent calculées sur la base des dispositions légales, réglementaires et/ou conventionnelles antérieurement en vigueur.

Les taux de cotisation pourront être également révisés en fonction des résultats techniques mutualisés de l'ensemble des contrats souscrits dans le cadre des présentes conditions générales, conformément à l'article 14.3.

ARTICLE 7 - Résiliation

Le présent contrat peut être résilié à chaque échéance annuelle à la demande du souscripteur ou de MUTEX dans les conditions suivantes :

Résiliation annuelle à l'initiative de MUTEX :

La résiliation à l'initiative de MUTEX peut être effectuée à l'échéance annuelle au moins deux mois avant la date du 1^{er} janvier par lettre recommandée adressée au souscripteur.

Résiliation annuelle à l'initiative du souscripteur :

La résiliation à l'initiative du souscripteur peut être effectuée à l'échéance annuelle au moins deux mois avant la date du 1^{er} janvier. Elle est alors notifiée à MUTEX, selon le choix de l'entreprise, en application des dispositions prévues par la loi n° 2019-733 du 14 juillet 2019 :

- ▶ Soit par lettre ou tout autre support durable ;
- ▶ Soit par déclaration faite au siège social ou chez le représentant de l'organisme assureur ;
- ▶ Soit par acte extrajudiciaire ;
- ▶ Soit, lorsque l'organisme assureur propose la conclusion du contrat ou l'adhésion par un mode de communication à distance, par le même mode de communication.

L'organisme assureur accuse réception de la notification de la résiliation annuelle par écrit.

Le présent contrat peut être également résilié en cas de défaut de paiement des cotisations dans les conditions définies à l'article 17 des présentes conditions générales.

Si le souscripteur ne relève plus du champ d'application de la convention collective nationale de travail du 15 mars 1966 mentionnée à l'article 2, le contrat est résilié à la date de changement d'activité de sa structure.

En tout état de cause, le présent contrat prend fin au jour de la résiliation du contrat couvrant le régime conventionnel et à la même date d'effet.

CHAPITRE III ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE DES SINISTRES EN COURS

ARTICLE 8 - Engagements des organismes assureurs

En application de la loi n° 89.1009 du 31 décembre 1989 (dite loi EVIN), de la loi n° 94-678 du 8 août 1994 relative à la protection sociale complémentaire des salariés et de la loi n° 2001-624 du 17 juillet 2001, les parties conviennent



d'organiser la prise en charge des sinistres en cours tels que définis à l'article 5.1 ci-avant, dans les conditions suivantes.

8.1. Lorsque le souscripteur souscrit un contrat couvrant les garanties complémentaires Décès - Invalidité Absolue et Définitive (IAD), Double effet et Frais d'obsèques

8.1.1. Concernant les salariés se trouvant en incapacité temporaire de travail, en temps partiel thérapeutique, en invalidité ou incapacité permanente professionnelle, étant indemnisés ou non par la Sécurité sociale (exclusivement dans ce dernier cas au profit des salariés 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 et sous réserve pour la garantie invalidité d'une décision favorable du médecin conseil de l'organisme assureur), et non assurés au titre d'un contrat de prévoyance collective

MUTEX leur garantit, dès la date d'effet du contrat et dans les conditions d'assurance prévues par ce dernier, le droit à la prise en charge intégrale des garanties décès définies aux conditions générales.

8.1.2. Concernant les salariés, et anciens salariés bénéficiaires de la portabilité des garanties en application de l'article L. 911-8 du Code de la Sécurité sociale, se trouvant en incapacité temporaire de travail, en temps partiel thérapeutique, en invalidité ou incapacité permanente professionnelle, étant indemnisés ou non par la Sécurité sociale (exclusivement dans ce dernier cas au profit des salariés 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 et sous réserve pour la garantie invalidité d'une décision favorable du médecin conseil de l'organisme assureur), et assurés au titre d'un contrat de prévoyance collective uniquement pour des garanties décès ou pour des garanties ne permettant pas une indemnisation pour l'arrêt de travail en cours

MUTEX leur garantit, dès la date d'effet du contrat et dans les conditions d'assurance prévues par ce dernier, le droit à la prise en charge intégrale des garanties décès définies aux conditions générales.

8.1.3. Concernant les salariés et anciens salariés bénéficiaires de la portabilité des garanties en application de l'article L. 911-8 du Code de la Sécurité sociale, bénéficiant de prestations incapacité temporaire de travail, de pensions d'invalidité ou de rentes d'incapacité permanente professionnelle au titre d'un contrat de prévoyance collective souscrit antérieurement à la date d'effet du présent contrat et à celle

du contrat couvrant le régime conventionnel souscrit auprès de MUTEX (dit contrat conventionnel)

En présence d'un contrat précédent assurant les garanties incapacité temporaire de travail, invalidité, incapacité permanente professionnelle, ainsi que l'intégralité des garanties décès assurées par le présent contrat et par le contrat conventionnel, et éventuellement d'un contrat complémentaire décès

À compter de la date d'effet du présent contrat, MUTEX garantit, dans les conditions prévues au présent contrat, à ces salariés et anciens salariés dont les droits à prestations sont nés antérieurement à la date d'effet du présent contrat :

- ▶ les différentiels des prestations des garanties décès assurées par le présent contrat, définis au paragraphe ci-après, desquels sont retranchés les montants pris en charge au titre du contrat conventionnel pour chaque prestation (c'est-à-dire la différence entre le montant de la prestation prévue au contrat conventionnel et celui du ou des contrats précédents),
- ▶ l'éventuel montant de la prestation de chaque garantie décès assurée par le présent contrat et non assurée par le contrat conventionnel, sous déduction du montant pris en charge au titre du ou des précédents contrats résiliés pour cette même garantie,
- ▶ le droit à la prise en charge intégrale des garanties décès définies au présent contrat et non assurées au titre du ou des précédents contrats ni du contrat conventionnel.

Les différentiels des prestations des garanties décès correspondent ainsi à la différence entre :

- ▶ le montant de la prestation de chaque garantie décès prévu au titre du contrat conventionnel, auquel s'ajoute le montant de la prestation de chaque garantie décès définie au présent contrat
- et
- ▶ le montant de la prestation de chaque garantie décès prévu au titre du ou des contrats précédents résiliés.

En présence d'un contrat précédent assurant uniquement les garanties incapacité temporaire de travail, invalidité et incapacité permanente professionnelle, ainsi que certaines des garanties décès assurées par le présent contrat et par le contrat conventionnel, et éventuellement d'un contrat complémentaire décès

À compter de la date d'effet du présent contrat, MUTEX garantit, dans les conditions prévues au présent contrat, à ces salariés et anciens salariés dont les droits à prestations sont nés antérieurement à la date d'effet du présent contrat :

- ▶ les différentiels des prestations des garanties décès assurées par le présent contrat, tels que définis ci-avant, desquels sont retranchés les montants pris en charge au titre du contrat conventionnel pour chaque prestation (c'est-à-dire la différence entre le montant de la prestation prévue au contrat conventionnel et celui du ou des contrats précédents),





I. DISPOSITIONS GÉNÉRALES suite

- ▶ l'éventuel montant de la prestation de chaque garantie décès assurée par le présent contrat et non assurée par le contrat conventionnel, sous déduction du montant pris en charge au titre du ou des précédents contrats résiliés pour cette même garantie,
- ▶ le droit à la prise en charge intégrale des garanties décès définies au présent contrat et non assurées au titre du ou des précédents contrats ni du contrat conventionnel.

En présence d'un contrat précédent assurant uniquement les garanties incapacité temporaire de travail, invalidité et incapacité permanente professionnelle

MUTEX garantit, dans les conditions prévues au présent contrat, à compter de sa date d'effet, à ces salariés et anciens salariés dont les droits à prestations sont nés antérieurement à la date d'effet du présent contrat, le droit à la prise en charge intégrale des garanties décès définies aux conditions générales.

8.1.4. Concernant les salariés et anciens salariés bénéficiaires de la portabilité des garanties en application de l'article L. 911-8 du Code de la Sécurité sociale, se trouvant en incapacité temporaire de travail, en temps partiel thérapeutique, en invalidité ou en incapacité permanente professionnelle, au jour de la date d'effet du présent contrat, étant assurés pour ces garanties au titre du contrat conventionnel souscrit auprès de MUTEX antérieurement à la date d'effet du présent contrat, et en l'absence d'un précédent contrat assurant des garanties additionnelles (dit contrat complémentaire) souscrit par ailleurs

MUTEX garantit, dans les conditions prévues au présent contrat, à compter de sa date d'effet, à ces salariés et anciens salariés dont les droits à prestations sont nés postérieurement à la date d'effet du contrat conventionnel et antérieurement à la date d'effet du présent contrat, le droit à la prise en charge intégrale des garanties décès définies aux conditions générales.

8.1.5. Concernant les salariés et anciens salariés bénéficiaires de la portabilité des garanties en application de l'article L. 911-8 du Code de la Sécurité sociale, se trouvant en incapacité temporaire de travail, en temps partiel thérapeutique, en invalidité ou en incapacité permanente professionnelle, au jour de la date d'effet du présent contrat, étant indemnisés pour ces garanties uniquement au titre du contrat conventionnel souscrit auprès de MUTEX antérieurement à la date d'effet du présent contrat, ainsi que par un précédent contrat complémentaire souscrit par ailleurs à la même date ou postérieurement au contrat conventionnel, et résilié à la date d'effet du présent contrat

En présence d'un précédent contrat complémentaire souscrit par ailleurs et assurant les garanties incapacité temporaire de travail, invalidité, incapacité permanente professionnelle et décès

MUTEX garantit, dans les conditions prévues au présent contrat, à compter de sa date d'effet, à ces salariés et anciens salariés dont les droits à prestations sont nés pos-

térieurement à la date d'effet du contrat conventionnel et antérieurement à la date d'effet du présent contrat, le montant de la prestation de chaque garantie décès prévu au présent contrat, sous déduction du montant pris en charge au titre du précédent contrat complémentaire résilié pour cette même garantie.

En présence d'un précédent contrat complémentaire souscrit par ailleurs et assurant uniquement les garanties incapacité temporaire de travail, invalidité et incapacité permanente professionnelle

MUTEX garantit, dans les conditions prévues au présent contrat, à compter de sa date d'effet, à ces salariés et anciens salariés dont les droits à prestations sont nés postérieurement à la date d'effet du contrat conventionnel et antérieurement à la date d'effet du présent contrat, le droit à la prise en charge intégrale des garanties décès définies aux conditions générales.

8.2. Lorsque le souscripteur souscrit un contrat couvrant la garantie complémentaire Rente de conjoint

8.2.1. Concernant les salariés se trouvant en incapacité temporaire de travail, en temps partiel thérapeutique, en invalidité ou incapacité permanente professionnelle, étant indemnisés ou non par la Sécurité sociale (exclusivement dans ce dernier cas au profit des salariés 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 et sous réserve pour la garantie invalidité d'une décision favorable du médecin conseil de l'organisme assureur), et non assurés au titre d'un contrat de prévoyance collective

L'OCIRP leur garantit, dès la date d'effet du contrat et dans les conditions d'assurance prévues par ce dernier, le droit à la prise en charge intégrale de la garantie rente de conjoint définie aux conditions générales.

8.2.2. Concernant les salariés, et anciens salariés bénéficiaires de la portabilité des garanties en application de l'article L. 911-8 du Code de la Sécurité sociale, se trouvant en incapacité temporaire de travail, en temps partiel thérapeutique, en invalidité ou incapacité permanente professionnelle, étant indemnisés ou non par la Sécurité sociale (exclusivement dans ce dernier cas au profit des salariés 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 et sous réserve pour la garantie invalidité d'une décision favorable du médecin conseil de l'organisme assureur), et assurés au titre d'un contrat de prévoyance collective uniquement pour des garanties décès ou pour des garanties ne permettant pas une indemnisation pour l'arrêt de travail en cours

L'OCIRP leur garantit, dès la date d'effet du contrat et dans les conditions d'assurance prévues par ce dernier, le



droit à la prise en charge intégrale de la garantie rente de conjoint définie aux conditions générales.

8.2.3. Concernant les salariés et anciens salariés bénéficiaires de la portabilité des garanties en application de l'article L. 911-8 du Code de la Sécurité sociale, bénéficiant de prestations incapacité temporaire de travail, de pensions d'invalidité ou de rentes d'incapacité permanente professionnelle au titre d'un contrat de prévoyance collective souscrit antérieurement à la date d'effet du présent contrat et à celle du contrat couvrant le régime conventionnel souscrit auprès de MUTEX (dit contrat conventionnel)

En présence d'un contrat précédent assurant les garanties incapacité temporaire de travail, invalidité, incapacité permanente professionnelle et rente de conjoint, et éventuellement d'un contrat complémentaire décès

L'OCIRP garantit, dans les conditions prévues au présent contrat, à compter de sa date d'effet, à ces salariés et anciens salariés dont les droits à prestations sont nés antérieurement à la date d'effet du présent contrat, le montant de la prestation rente de conjoint prévu par le présent contrat, sous déduction du montant pris en charge au titre du ou des précédents contrats pour cette même garantie.

En présence d'un contrat précédent assurant uniquement les garanties incapacité temporaire de travail, invalidité et incapacité permanente professionnelle

L'OCIRP garantit, dans les conditions prévues au présent contrat, à compter de sa date d'effet, à ces salariés et anciens salariés dont les droits à prestations sont nés antérieurement à la date d'effet du présent contrat, le droit à la prise en charge intégrale de la garantie rente de conjoint définie aux conditions générales.

8.2.4. Concernant les salariés et anciens salariés bénéficiaires de la portabilité des garanties en application de l'article L. 911-8 du Code de la Sécurité sociale, se trouvant en incapacité temporaire de travail, en temps partiel thérapeutique, en invalidité ou en incapacité permanente professionnelle, au jour de la date d'effet du présent contrat, étant assurés pour ces garanties au titre du contrat conventionnel souscrit auprès de MUTEX antérieurement à la date d'effet du présent contrat, et en l'absence d'un précédent contrat assurant des garanties additionnelles (dit contrat complémentaire) souscrit par ailleurs

L'OCIRP garantit, dans les conditions prévues au présent contrat, à compter de sa date d'effet, à ces salariés et anciens salariés dont les droits à prestations sont nés postérieurement à la date d'effet du contrat conventionnel et antérieurement à la date d'effet du présent contrat, le droit à la prise en charge intégrale de la garantie rente de conjoint définie aux conditions générales.

8.2.5. Concernant les salariés et anciens salariés bénéficiaires de la portabilité des garanties en application de l'article L. 911-8 du Code de la Sécurité sociale, se trouvant en incapacité temporaire de travail, en temps partiel thérapeutique, en invalidité ou en incapacité permanente professionnelle, au jour de la date d'effet du présent contrat, étant indemnisés pour ces garanties uniquement au titre du contrat conventionnel souscrit auprès de MUTEX antérieurement à la date d'effet du présent contrat, ainsi que par un précédent contrat complémentaire souscrit par ailleurs à la même date ou postérieurement au contrat conventionnel, et résilié à la date d'effet du présent contrat

En présence d'un précédent contrat complémentaire souscrit par ailleurs et assurant les garanties incapacité temporaire de travail, invalidité, incapacité permanente professionnelle et décès

L'OCIRP garantit, dans les conditions prévues au présent contrat, à compter de sa date d'effet, à ces salariés et anciens salariés dont les droits à prestations sont nés postérieurement à la date d'effet du contrat conventionnel et antérieurement à la date d'effet du présent contrat, le montant de la prestation rente de conjoint prévu au présent contrat, sous déduction du montant pris en charge au titre du précédent contrat complémentaire résilié pour cette même prestation.

En présence d'un précédent contrat complémentaire souscrit par ailleurs et assurant uniquement les garanties incapacité temporaire de travail, invalidité et incapacité permanente professionnelle

L'OCIRP garantit, dans les conditions prévues au présent contrat, à compter de sa date d'effet, à ces salariés et anciens salariés dont les droits à prestations sont nés postérieurement à la date d'effet du contrat conventionnel et antérieurement à la date d'effet du présent contrat, le droit à la prise en charge intégrale de la garantie rente de conjoint définie aux conditions générales.

8.2.6. Concernant les bénéficiaires de rentes de conjoint en cours au titre d'un contrat de prévoyance collective souscrit antérieurement au présent contrat

L'OCIRP garantit, dans les conditions prévues au présent contrat, à compter de sa date d'effet, les revalorisations futures des rentes en cours de service à cette date, aux bénéficiaires dont les droits à prestations sont nés antérieurement à la date d'effet du présent contrat.

8.3. Lorsque le souscripteur souscrit un contrat couvrant la garantie complémentaire incapacité temporaire de travail

8.3.1. Concernant les salariés se trouvant en incapacité temporaire de travail, en temps partiel thérapeutique, en invalidité ou incapacité permanente professionnelle, étant indemnisés ou non par la Sécurité sociale (exclusivement dans





ce dernier cas au profit des salariés 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 et sous réserve pour la garantie invalidité d'une décision favorable du médecin conseil de l'organisme assureur), et non assurés au titre d'un contrat de prévoyance collective

Seuls les salariés dont l'arrêt de travail débute à compter de la date d'effet du contrat sont pris en charge au titre du présent contrat.

8.3.2. Concernant les salariés, et anciens salariés bénéficiaires de la portabilité des garanties en application de l'article L. 911-8 du Code de la Sécurité sociale, se trouvant en incapacité temporaire de travail, en temps partiel thérapeutique, en invalidité ou incapacité permanente professionnelle, étant indemnisés ou non par la Sécurité sociale (exclusivement dans ce dernier cas au profit des salariés 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 et sous réserve pour la garantie invalidité d'une décision favorable du médecin conseil de l'organisme assureur), et assurés au titre d'un contrat de prévoyance collective uniquement pour des garanties décès ou pour des garanties ne permettant pas une indemnisation pour l'arrêt de travail en cours

Seuls les salariés et anciens salariés dont l'arrêt de travail débute à compter de la date d'effet du contrat sont pris en charge au titre du présent contrat.

8.3.3. Concernant les salariés et anciens salariés bénéficiant de prestations incapacité temporaire de travail au titre d'un contrat de prévoyance collective souscrit antérieurement à la date d'effet du contrat

En présence d'un contrat conventionnel souscrit auprès de MUTEX antérieurement à la date d'effet du présent contrat

MUTEX garantit, **au titre du contrat conventionnel**, aux salariés et anciens salariés dont les droits à prestations sont nés postérieurement à sa date d'effet et antérieurement à la date d'effet du présent contrat, le service des prestations périodiques en cours de service et celles qui seraient versées, y compris leurs revalorisations futures.

En présence d'un contrat précédent assurant la garantie incapacité temporaire de travail et souscrit antérieurement à la date d'effet du contrat conventionnel

MUTEX garantit, **au titre du contrat conventionnel**, dès sa date d'effet, les revalorisations futures des prestations périodiques en cours de service au jour de sa date d'effet et celles qui seraient versées aux salariés dont les droits à prestations sont nés antérieurement à la date d'effet du contrat conventionnel.

Les bénéficiaires de ces dispositions sont déclarés par le souscripteur à l'adhésion conformément à l'article 5.1, dont la liste figure en annexe aux conditions particulières.

ARTICLE 9 - Financement de la prise en charge des sinistres en cours

La prise en charge des sinistres en cours est conditionnée au paiement d'une cotisation additionnelle ou/et d'une prime unique par le souscripteur. Son financement sera formalisé aux conditions particulières.

Lors d'un transfert de personnes dans le cadre d'une fusion avec une autre structure ou d'une opération de restructuration assimilée, notamment un apport partiel d'actifs, ou un rachat ou reprise d'établissement, les modalités de prise en charge des sinistres en cours, déclarés par le souscripteur conformément à l'article 5.3, sont identiques et s'apprécient à la date d'effet de cette opération ou du transfert de ces nouvelles personnes au contrat. Si la prise en charge des sinistres en cours donne lieu au paiement d'une cotisation additionnelle ou/et d'une prime unique, le financement sera alors formalisé par voie d'avenant au contrat.

CHAPITRE IV DURÉE DES GARANTIES

ARTICLE 10 - Modalités et prise d'effet de l'affiliation

L'affiliation prend effet :

- ▶ soit à la date de prise d'effet du présent contrat, pour les salariés présents à l'effectif à cette date,
- ▶ soit à compter :
 - de sa date d'entrée chez le souscripteur, pour le salarié embauché postérieurement à la date d'effet du présent contrat,
 - de sa date de mobilité, pour le salarié entrant dans la catégorie visée au présent contrat,

sous réserve d'avoir été déclarée à l'organisme gestionnaire dans le mois suivant et d'avoir effectivement pris ses fonctions.

Au-delà de ce délai, les garanties ne prennent effet qu'à partir de la réception par l'organisme gestionnaire de la déclaration du souscripteur.

ARTICLE 11 - Terme des garanties

Sous réserve de l'application du maintien des garanties prévu aux articles 13.2, 13.3 et 13.4 ci-après, les garanties cessent :

- ▶ à la date de sortie de l'assuré de la catégorie de personnel assuré,



I. DISPOSITIONS GÉNÉRALES suite

- ▶ à la date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale de l'assuré, sauf s'il se trouve en situation de cumul emploi retraite, telle que définie par la législation en vigueur,
- ▶ à la date d'effet de la cessation du contrat de travail de l'assuré (notamment démission, licenciement, survenance du terme d'un contrat à durée déterminée),
- ▶ et en tout état de cause, à la date de résiliation du présent contrat.

ARTICLE 12 - Suspension des garanties

Les garanties prévues par le présent contrat sont suspendues de plein droit dans les cas de suspension du contrat de travail de l'assuré ne donnant pas lieu :

- ▶ à un maintien total ou partiel de salaire versé par l'employeur,
- ▶ au versement d'une indemnisation complémentaire (indemnités journalières, pension d'invalidité ou rente d'incapacité permanente professionnelle) financée au moins pour partie par l'employeur et directement versée par ce dernier ou pour son compte par l'intermédiaire d'un tiers,
- ▶ au versement d'un revenu de remplacement par l'employeur (en cas d'activité partielle, de congé de reclassement, de congé de mobilité, etc.).

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.

Les garanties reprennent effet dès la reprise du travail par l'intéressé au sein de l'effectif assuré, sous réserve que l'organisme gestionnaire en soit informé dans les 3 mois suivant la reprise de travail. **Au-delà de ce délai, les garanties ne prennent effet qu'au 1^{er} jour du mois civil suivant la réception par l'organisme gestionnaire de la déclaration de l'employeur.**

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

ARTICLE 13 - Maintien des garanties

13.1. Maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail indemnisée

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

- ▶ à un maintien total ou partiel de salaire versé par l'employeur,
- ▶ ou au versement d'une indemnisation complémentaire (indemnités journalières, pension d'invalidité ou rente d'incapacité permanente professionnelle) financée au moins pour partie par l'employeur, et directement versée

par ce dernier ou pour son compte par l'intermédiaire d'un tiers,

- ▶ ou au versement d'un revenu de remplacement par l'employeur (en cas d'activité partielle, de congé de reclassement, de congé de mobilité, etc.),

les garanties définies au présent contrat sont maintenues au bénéfice du salarié pendant toute la période de suspension de son 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 à l'article 16.

13.2. Maintien des garanties et des prestations en cas de cessation du contrat de travail pour les assurés bénéficiaires de prestations

Pour les assurés bénéficiaires de prestations au titre du présent contrat ou du contrat conventionnel à la date d'effet de la cessation de leur contrat de travail, les prestations indemnités journalières, pensions d'invalidité ou 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 du 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, les assurés bénéficiaires de prestations au titre du présent contrat ou du contrat conventionnel à la date d'effet de la cessation de leur contrat de travail, restent garantis au niveau des prestations des garanties décès en vigueur au jour de l'événement ouvrant droit à prestations, durant la période pendant laquelle ils bénéficient de prestations incapacité temporaire, invalidité ou incapacité permanente professionnelle.

13.3. Maintien des garanties et des prestations en cas de résiliation du présent contrat

Le bénéfice des garanties décès, en cas de décès ou d'invalidité absolue ou définitive d'un assuré, est maintenu pour les salariés ou anciens salariés, bénéficiaires de prestations incapacité ou invalidité au titre du présent contrat ou du contrat conventionnel, ou dont les droits à prestations sont nés antérieurement à la résiliation du présent 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 présent contrat.

Les prestations périodiques en cours de service, ou résultant d'un événement garanti survenu antérieurement à la date de la résiliation du présent contrat, ou à la date de cessation du contrat de travail, sont maintenues à la date d'effet de la résiliation jusqu'à l'extinction des droits, et dans les conditions définies à l'article « Revalorisations ».

Les organismes assureurs pourront proposer aux assurés 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 le salarié en fasse la demande





I. DISPOSITIONS GÉNÉRALES suite

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.

13.4. Maintien des garanties 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 présent contrat sont maintenues aux anciens salariés du 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.

13.4.1. 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 gestionnaire leur prise en charge par le régime d'assurance chômage (attestation d'inscription au régime d'assurance chômage et attestation d'indemnisation par le régime d'assurance, étant précisé que ce dernier document n'est pas demandé si la demande de prestation intervient pendant une période de délai d'attente ou de différé d'indemnisation par Pôle emploi), 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.

13.4.2. 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 du contrat de travail de l'ancien salarié.

Durée

L'ancien salarié bénéficie 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 dans les conditions prévues à l'article 5, les anciens salariés dont les droits à portabilité ont été ouverts avant la date d'effet du présent contrat, ou la date d'effet de l'opération juridique ou de transfert de nouvelles personnes, bénéficient du maintien des garanties définies au présent contrat 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 de l'ancien salarié par le régime d'assurance chômage (notamment reprise d'activité professionnelle, liquidation de la pension de retraite de base) ou dès lors que l'assuré n'apporte 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 à l'article 13.4.5 ci-après ;
- ▶ en tout état de cause, à l'issue de la période de maintien à laquelle l'ancien salarié peut prétendre et au plus tard au terme d'un délai de 12 mois suivant la date de cessation du contrat de travail ;
- ▶ au jour du décès de l'assuré.

Obligations de l'ancien salarié

L'ancien salarié doit justifier auprès de l'organisme gestionnaire, à l'ouverture et au cours de la période de maintien des garanties, des conditions énoncées à l'article 13.4.1 ci-dessus et notamment de son indemnisation par le régime d'assurance chômage, s'il souhaite bénéficier du maintien des garanties.

L'ancien salarié bénéficiaire du maintien des garanties s'engage à cet égard à informer l'organisme gestionnaire de toute modification de sa situation et notamment de la reprise d'une activité professionnelle et/ou de la cessation d'indemnisation par l'assurance chômage.

En cas de sinistre, l'ancien salarié ou le bénéficiaire devra compléter la demande de prestation et l'adresser à l'organisme gestionnaire, accompagnée des pièces justificatives prévues au présent contrat, 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.

13.4.3. Financement du maintien des garanties

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

13.4.4. Garanties et prestations maintenues

Les garanties et prestations maintenues sont identiques à celles en vigueur pour la catégorie du personnel à laquelle appartenait l'ancien salarié à la date de cessation de son 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 à l'article 18 du chapitre VI « Salaires servant de base au calcul des prestations garanties », précédant la date de cessation du contrat de travail hors sommes de toute nature versées à cette occasion.



Montant des prestations maintenues

Afin d'assurer le maintien de la garantie en cas d'incapacité temporaire de travail lors du calcul des prestations et de la franchise, **les obligations de maintien de salaire à la charge exclusive de l'employeur, légales ou conventionnelles, sont reconstituées** sur la base de ce que l'ancien salarié aurait perçu s'il était resté en activité. Les prestations et la franchise ainsi reconstituées viennent en déduction des prestations servies par le présent contrat au titre de la portabilité. De même, pour les anciens salariés qui ne satisferaient 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, la prestation maintenue sera calculée sur la base des indemnités journalières reconstituées de manière théorique.

Cumul des prestations

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

Dans l'hypothèse où les allocations chômage ne seraient pas encore versées (notamment en raison d'un différé d'indemnisation appliqué par le régime d'assurance chômage), celles-ci seront reconstituées sur la base de celles que l'ancien salarié aurait pu percevoir. Les allocations chômage ainsi reconstituées viennent en déduction des prestations servies par le présent contrat au titre de la portabilité.

13.4.5. Modifications contractuelles - Résiliation

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

En cas de résiliation du présent 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 rentes de conjoint en cours de service sauf mention contraire figurant à l'article « Revalorisations »,
- ▶ à la proposition d'une couverture de prévoyance dans le cadre d'un contrat à adhésion individuelle.

13.4.6. Obligations de l'employeur

L'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 gestionnaire de la cessation du contrat de travail ouvrant droit à la portabilité des droits (date et motif).

CHAPITRE V COTISATIONS

ARTICLE 14 - Base de calcul, taux et révision des cotisations

14.1. Base de calcul des cotisations

Le salaire de référence servant de base au calcul des cotisations est le salaire annuel brut total versé au salarié par l'employeur, dans la limite des tranches mentionnées aux conditions particulières.

Ce salaire comprend les rémunérations variables perçues au cours de l'année civile d'assurance, à l'exclusion des primes à périodicité plus longue que l'année (notamment prime de départ à la retraite...).

On entend par :

- ▶ tranche A : partie du salaire annuel brut limitée au plafond annuel de la Sécurité sociale ;
- ▶ tranche B : partie du salaire annuel brut comprise entre le plafond de la tranche A et quatre fois ce plafond ;
- ▶ tranche C : partie du salaire annuel brut comprise entre le plafond de la tranche B et huit fois le plafond annuel de la Sécurité sociale.

Pour les salariés percevant un revenu de remplacement versé par l'employeur (indemnités d'activité partielle, allocation de reclassement, allocation versée dans le cadre du congé de mobilité, etc) et bénéficiaires, à ce titre, d'un maintien des garanties défini à l'article 13.1 des présentes conditions générales, le salaire servant de base au calcul des cotisations est également constitué de ce revenu de remplacement versé par l'employeur, durant la période de maintien des garanties. Ce revenu de remplacement s'entend brut de cotisations et contributions de Sécurité sociale.

Les orientations prises dans le cadre de l'unification des régimes Agirc-Arrco de retraite complémentaire, à effet du 1^{er} janvier 2019, n'ont pas d'impact sur la définition des tranches de salaires mentionnées ci-avant.

14.2. Taux de cotisation

Les taux de cotisation sont fixés aux conditions particulières en pourcentage de la base de calcul des cotisations telle que définie ci-avant.

14.3. Révision des taux de cotisation

Les taux de cotisation sont révisables en fonction des résultats techniques mutualisés de l'ensemble des contrats souscrits dans le cadre des présentes conditions générales, selon les garanties souscrites et les catégories assurées, nonobstant les révisions liées à tout changement législatif, réglementaire ou conventionnel conformément aux dispositions de l'article 6 « Révision du contrat ».





ARTICLE 15 - Conditions de paiement des cotisations

La cotisation annuelle est payable par le souscripteur à l'organisme gestionnaire, soit trimestriellement à terme échu au plus tard dans les 15 jours qui suivent la fin de chaque trimestre civil, soit mensuellement à terme échu au plus tard dans les 15 jours qui suivent la fin du mois.

Le règlement est accompagné, en retour, de l'avis d'appel de cotisations adressé par l'organisme gestionnaire, et dûment complété par le souscripteur, sauf s'il transmet son règlement via la DSN.

Le souscripteur est seul responsable du paiement de la totalité des cotisations, y compris les parts salariales pré-comptées sur le salaire des assurés.

ARTICLE 16 - Exonération du paiement des cotisations

Il y a exonération du paiement de la cotisation due au titre du présent contrat (tant patronale que salariale) pour les assurés en arrêt de travail dès lors qu'ils sont bénéficiaires d'indemnités journalières, de rentes ou de pensions complémentaires servies au titre du contrat conventionnel, et qu'ils se trouvent en arrêt de travail depuis une période de 90 jours continus ou discontinus, ou en congé légal de maternité, au titre de l'incapacité temporaire de travail, de l'invalidité ou de l'incapacité permanente professionnelle et qu'ils ne perçoivent plus aucune rémunération de leur employeur.

L'exonération des cotisations cesse en cas de reprise du travail à temps partiel ou complet de l'assuré, la cotisation étant alors due sur la base du salaire versé par l'employeur.

ARTICLE 17 - Défaut de paiement des cotisations

A défaut de paiement d'une cotisation ou d'une fraction de cotisation dans les quinze jours de son échéance et indépendamment du droit pour les organismes assureurs de poursuivre l'exécution du présent contrat en justice, après une mise en demeure adressée par MUTEX au souscripteur par lettre recommandée non suivie d'effet dans un délai de trente jours après son envoi, les garanties sont suspendues.

Au cas où la cotisation annuelle a été fractionnée, la suspension des garanties, intervenue en cas de non-paiement d'une des fractions de cotisation, produit ses effets jusqu'à l'expiration de la période annuelle considérée.

Faute de paiement dans un délai de quarante-cinq jours à compter de l'envoi de cette même lettre, le présent contrat est résilié automatiquement sans pour autant libérer le souscripteur du paiement de l'intégralité des cotisations dues.

Le présent contrat non résilié reprend pour l'avenir ses effets, à midi le lendemain du jour où ont été payés à

MUTEX ou au mandataire désigné par lui à cet effet, la cotisation arriérée ou, en cas de fractionnement de la cotisation annuelle, les fractions de cotisation ayant fait l'objet de la mise en demeure et celles venues à échéance pendant la période de suspension ainsi que, éventuellement, les frais de poursuites et de recouvrement.

CHAPITRE VI PRESTATIONS

ARTICLE 18 - Salaires de référence servant de base au calcul des prestations

Les prestations sont exprimées en pourcentage :

- ▶ du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (PMSS) pour la garantie frais obsèques,
- ▶ du salaire de référence tel que défini ci-après pour les autres garanties, dans les limites des tranches de salaire ayant donné lieu à cotisation telles que fixées aux conditions particulières.

18.1. Au titre des prestations Décès - Invalidité Absolue et Définitive, Double effet et Rente de conjoint

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

Ce salaire est majoré des rémunérations variables supplémentaires, régulièrement perçues au cours de l'année civile d'assurance, à l'exclusion des primes à périodicité plus longue que l'année (notamment prime de départ à la retraite).

Lorsque l'assuré a bénéficié d'un revenu de remplacement versé par l'employeur (indemnités d'activité partielle, allocation de reclassement, allocation versée dans le cadre du congé de mobilité, etc.) au cours de la période de référence, le salaire servant de base au calcul des prestations est également constitué de ce revenu de remplacement versé par l'employeur et ayant été soumis à cotisation au titre du présent contrat. Ce revenu de remplacement est celui versé par l'employeur durant la période de maintien des garanties et s'entend brut de cotisations et contributions de Sécurité sociale.

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.

Pour les assurés en arrêt de travail au moment du décès ou de l'invalidité absolue et définitive, dès lors qu'ils sont bénéficiaires d'indemnités journalières, de rentes ou de pensions complémentaires servies par le contrat conventionnel ou par le présent contrat au titre de l'incapacité temporaire de travail, de l'invalidité ou de l'incapacité permanente professionnelle au cours de cette période, le salaire de référence est celui retenu pour le calcul des dernières prestations converti en brut, y compris les éventuelles revalorisations.



18.2. Au titre de la prestation Incapacité temporaire de travail

Le salaire de référence est le salaire net à payer fixe d'activité versé par l'employeur à l'assuré 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 l'employeur à l'assuré ayant été soumis à cotisation au titre du présent contrat, sous déduction des cotisations sociales salariales.

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

Ce salaire est majoré des rémunérations variables supplémentaires, régulièrement perçues au cours de l'année civile d'assurance, à l'exclusion des primes à périodicité plus longue que l'année (notamment prime de départ à la retraite).

Lorsque l'assuré a bénéficié d'un revenu de remplacement versé par l'employeur (indemnités d'activité partielle, allocation de reclassement, allocation versée dans le cadre du congé de mobilité, etc.) au cours de la période de référence, le salaire servant de base au calcul des prestations est également constitué de ce revenu de remplacement versé par l'employeur durant la période de maintien des garanties et ayant été soumis à cotisation au titre du présent contrat, sous déduction des cotisations et contributions sociales applicables.

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

ARTICLE 19 - Principe indemnitaire

Le total des prestations complémentaires versées à l'assuré 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 l'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, permettre à l'assuré de percevoir en net plus que son salaire net d'activité tel qu'il est défini ci-après.

On entend par « salaire d'activité » :

- ▶ si l'assuré n'exerce 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 au contrat ;
- ▶ si l'assuré exerce une activité à temps partiel, le salaire qu'il aurait perçu s'il avait repris son activité dans des

conditions normales de travail, lequel est calculé sur la base du salaire qu'il percevait au titre de son activité à temps partiel, reconstitué à hauteur de son 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.

En cas d'incapacité temporaire, les prestations sont réglées par l'organisme gestionnaire au souscripteur tant que le contrat de travail n'est pas rompu, à charge pour ce dernier de les reverser à l'assuré après calcul et précompte des charges sociales. Il appartient au souscripteur de veiller à ce que le principe indemnitaire énoncé ci-dessus soit respecté et, le cas échéant, d'informer l'organisme gestionnaire en cas de dépassement du niveau maximum de prestation.

ARTICLE 20 - Revalorisations

20.1. 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 décès-IAD et double effet, lorsque l'assuré justifie ou justifiait d'un arrêt de travail indemnisé par la Sécurité sociale ou non (exclusivement dans ce dernier cas au profit des assurés ne satisfaisant pas aux conditions d'ouverture des droits en espèces de la Sécurité sociale et indemnisés par le contrat conventionnel) d'une durée égale ou supérieure à 180 jours continus, à la date de son décès.

Le taux de revalorisation est fixé par référence à la variation du point de retraite Agirc-Arrco constatée entre le début de l'arrêt de travail de l'assuré et la date de son décès.

Lorsqu'une période d'arrêt de travail pour maladie ou accident intervient avant la survenance du décès ou la constatation de l'IAD, l'assiette des prestations de la rente de conjoint correspond au dernier salaire annuel brut effectivement versé au salarié, 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 présent contrat, les revalorisations cesseront d'être appliquées à la date d'effet de la résiliation.

20.2. Revalorisation des rentes de conjoint en cours de service

En cours de vie du contrat, les rentes de conjoint en cours de service sont revalorisées chaque année selon les coefficients fixés par le Conseil d'administration de l'OCIRP.

Par principe, en cas de résiliation du présent contrat, les revalorisations cesseront d'être appliquées à la date d'effet de la résiliation, les rentes de conjoint en cours



de service ou résultant d'un événement garanti survenant antérieurement à la date de résiliation du présent contrat continueront d'être versées à leur niveau atteint à cette date.

Toutefois, dans le cas où le souscripteur déclare à l'organisme assureur, en le justifiant par tout moyen, qu'aucun autre contrat collectif de prévoyance assurant la garantie rente de conjoint n'est souscrit suite à la prise d'effet de la résiliation, la revalorisation des rentes de conjoint en cours de service ou résultant d'un événement garanti survenant antérieurement à la date de résiliation du présent contrat continuera d'être assurée dans les conditions prévues au présent article.

20.3. Revalorisation des prestations décès prévue à l'article L. 132-5 du Code des assurances (*) jusqu'à la réception des pièces justificatives nécessaires au paiement ou jusqu'au transfert à la Caisse des dépôts et consignations

En cas de décès de la personne garantie, le montant des prestations décès telles que visées à l'article L. 132-5 du Code des assurances (*) est revalorisé jusqu'à la réception des pièces justificatives nécessaires à son paiement et au plus tard jusqu'au transfert à la Caisse des dépôts et consignations suivant les modalités prévues ci-après.

A compter de la date du décès de l'assuré et jusqu'à la date de réception par l'organisme assureur des pièces justificatives il sera accordé, pour chaque année civile, une revalorisation, nette de frais, égale au moins élevé des deux taux suivants :

- ▶ soit la moyenne sur les douze derniers mois du taux moyen des emprunts de l'Etat français (TME), calculée au 1^{er} novembre de l'année précédente,
- ▶ soit le dernier taux moyen des emprunts de l'Etat français (TME) disponible au 1^{er} novembre de l'année précédente.

Les revalorisations visées au présent paragraphe sont également applicables postérieurement à la résiliation du contrat.

(*) Article applicable aux institutions de prévoyance régies par le code de la Sécurité sociale par renvoi de l'article L. 932-23 du Code de la Sécurité sociale.

20.4. Cas des prestations n'ayant pas fait l'objet d'une demande de règlement par le(s) bénéficiaire(s)

Conformément à l'article L. 132-27-2 du Code des assurances (article applicable aux institutions de prévoyance régies par le Code de la Sécurité sociale par renvoi de l'article L. 932-23 du Code de la Sécurité sociale), les sommes dues au titre des contrats d'assurance sur la vie qui ne font pas l'objet d'une demande de versement des prestations décès sont déposées par l'organisme assureur à la Caisse des dépôts et consignations à l'issue d'un délai de dix ans à compter de la date de connaissance par l'organisme assureur du décès.

Les prestations décès déposées à la Caisse des dépôts et consignations qui n'ont pas été réclamées par le(s) bénéficiaire(s) sont acquises à l'Etat à l'issue d'un délai de vingt ans à compter de la date de leur dépôt à la Caisse des dépôts et consignations.

Pour l'application des dispositions du présent article, la date de connaissance du décès par l'Institution correspond à la réception par celle-ci de l'acte de décès.

ARTICLE 21 - Risques exclus et causes de déchéance

21.1. Exclusions concernant la garantie capital décès - invalidité absolue définitive

Sont exclus de la garantie capital décès – IAD les sinistres résultant :

- ▶ de guerre étrangère ou civile dès lors que l'assuré y prend une part active,
- ▶ de la désintégration du noyau atomique,
- ▶ d'un déplacement ou séjour dans une zone relevant d'une classification formellement déconseillée, ou déconseillée sauf raisons impératives, telle que publiée sur le site du ministère des Affaires étrangères français.

Pour la garantie double effet, le conjoint, concubin ou partenaire de Pacs se voient également appliquer les exclusions de risques définies ci-dessus.

21.2. Exclusions concernant l'incapacité de travail

Sont exclus de la garantie incapacité de travail les sinistres résultant de faits intentionnellement et volontairement provoqués par l'assuré.

21.3. Exclusions concernant la garantie rente de conjoint

Sont exclus de la garantie rente de conjoint les sinistres résultant :

- ▶ de guerre étrangère à laquelle la France serait partie impliquée,
- ▶ de guerre étrangère ou civile dès lors que l'assuré y prend une part active,
- ▶ des effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de transmutations de noyaux d'atomes.

21.4. Exclusions concernant la garantie frais d'obsèques

Sont exclus de la garantie frais d'obsèques les sinistres résultant :

- ▶ de guerre étrangère ou civile dès lors que l'assuré y prend une part active,
- ▶ de la pratique des sports aériens, à l'exclusion de tout vol à bord d'un avion ayant une finalité de déplace-



I. DISPOSITIONS GÉNÉRALES suite

ment dans un cadre privé ou professionnel et relevant du transport aérien, au sens de l'article L. 6400-1 du Code des transports et à condition que l'appareil soit muni d'un certificat valable de navigabilité ou conduit par un pilote possédant un brevet valable pour l'appareil utilisé ou ayant une licence en cours de validité, ce pilote pouvant être l'assuré,

- ▶ d'agressions commises par l'assuré, de luttes ou rixes auxquelles participe l'assuré sauf en cas de légitime défense, de l'utilisation d'engins explosifs par l'assuré dans un cadre non professionnel, d'attentats dès lors que l'assuré y participe,
- ▶ d'un acte effectué sous l'emprise de l'ivresse si le taux d'alcoolémie est égal ou supérieur aux limites fixées par le Code de la route en vigueur au moment de l'accident, de l'utilisation de stupéfiants ou de substances médicamenteuses en l'absence ou en dehors des limites des prescriptions médicales,
- ▶ de la pratique des sports automobiles, motocyclistes à titre professionnel ou amateur et de tous les autres sports à titre professionnel.

Le conjoint, concubin, partenaire de Pacs et l'enfant à charge de plus de 12 ans de l'assuré se voient également appliquer les exclusions de risques définies ci-dessus.

21.5. Déchéance

Le bénéficiaire ayant fait l'objet d'une condamnation pénale pour l'homicide volontaire de l'assuré 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 VII DISPOSITIONS DIVERSES

ARTICLE 22 - 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 l'intéressé refuse ces contrôles ou refuse de fournir les pièces justificatives demandées par l'organisme assureur.

ARTICLE 23 - 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 le 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 du domicile de l'assuré.

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 une décision prise à l'encontre de la situation de l'assuré, les honoraires et les frais de nomination du médecin arbitre seraient à la charge de l'assuré.

ARTICLE 24 - Réclamations et litiges

Pour toute réclamation, ou tout litige, le souscripteur, les assurés et les bénéficiaires des prestations peuvent s'adresser aux services de gestion de l'organisme gestionnaire pour les garanties décès - Invalidité Absolue et Définitive, double effet, frais d'obsèques et incapacité temporaire de travail, et aux services de gestion de MUTEX pour les autres garanties.

Après leur intervention, si la réclamation n'était pas réglée, ils peuvent écrire à MUTEX - Service Qualité Relation Adhèrent - 140, avenue de la République - CS 30007 - 92327 Châtillon Cedex, en joignant la copie des réponses écrites qui leur ont été faites.

En cas 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 **capital décès-IAD, double effet, frais d'obsèques et incapacité temporaire** assurées par MUTEX :

MUTEX met à la disposition de ses assurés et 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 l'assuré ou le bénéficiaire des prestations en adressant sa 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 de conjoint** assurée par l'OCIRP :

Le souscripteur, les assurés et les bénéficiaires des prestations peuvent s'adresser 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, rubrique « Médiateur de la protection sociale ».

ARTICLE 25 - 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.

ARTICLE 26 - Protection des données à caractère personnel

Les données à caractère personnel des assurés, et le cas échéant des bénéficiaires, collectées tout au long de la relation contractuelle, font l'objet d'un traitement mis en œuvre par CHORUM CONSEIL, l'organisme distributeur et gestionnaire, ainsi que par MUTEX et l'OCIRP le cas échéant, les organismes assureurs.

CHORUM CONSEIL est responsable des traitements concernant la distribution et sous-traitant de MUTEX dans le cadre de la délégation de gestion du présent contrat. MUTEX est responsable des traitements concernant la gestion du présent contrat. Il est rappelé que MUTEX gère la garantie Rente de conjoint au nom et pour le compte de l'OCIRP.

Dans tous les cas, chaque organisme revêt seul la qualité de responsable du traitement au titre des traitements qu'il met en œuvre pour son propre compte.

Le souscripteur recueille et transmet les informations relatives aux assurés pour permettre leur affiliation. Il informera les assurés que des traitements les concernant, ainsi que ceux de leurs éventuels bénéficiaires, sont mis en œuvre dans le cadre de la passation, la gestion et l'exécution du présent contrat, la gestion de la relation com-

merciale, l'exercice du devoir de conseil, la gestion des réclamations, des éventuels contentieux et du recouvrement. Les données personnelles sont également traitées afin de répondre aux dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur. Il est notamment mis en œuvre un traitement ayant pour finalité la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme, le prélèvement à la source ainsi que la recherche des bénéficiaires de contrats décès non réglés. D'autres traitements sont basés sur l'intérêt légitime des responsables de traitements afin d'apporter de meilleurs produits et services, d'améliorer la connaissance client pour personnaliser les contenus et de proposer des offres adaptées aux besoins des assurés. Les données personnelles peuvent être traitées notamment pour la réalisation de statistiques, d'études actuarielles, d'analyses de recherche et développement, et pour des opérations de prospection. Il y a également le traitement relatif à la lutte contre la fraude pouvant conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude, incluant un dispositif mutualisé des données des contrats et des sinistres déclarés auprès des organismes assureurs, mis en œuvre par l'Agence pour la lutte contre la fraude à l'assurance (ALFA).

Les données relatives à l'état de santé des assurés et, le cas échéant, de leurs bénéficiaires, dont le traitement est nécessaire aux fins de l'exécution des obligations et de l'exercice des droits propres aux organismes assureurs ou aux assurés eux-mêmes en matière de droit à la protection sociale, peuvent être traitées dans le cadre de la passation, la gestion et l'exécution du présent 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.

Les données collectées sont indispensables à la mise en œuvre de ces traitements et sont destinées aux services concernés de ces organismes ainsi que, le cas échéant, à leurs sous-traitants, prestataires, partenaires, intermédiaires d'assurance, réassureurs et coassureurs, organismes professionnels habilités, dans la limite de leurs attributions respectives.

Ces organismes sont tenus de s'assurer que les données sont exactes, complètes et, le cas échéant, mises à jour. Les durées de conservation des données à caractère personnel traitées dans le cadre de la gestion des contrats d'assurance et de la relation clients avec l'assuré et les bénéficiaires varient en fonction des finalités susvisées et sont conformes aux recommandations de la CNIL. En tout état de cause, le calcul de ces durées est réalisé en fonction des finalités pour lesquelles les données sont collectées, de la durée de la relation contractuelle, des obligations légales des organismes précités et des prescriptions légales applicables.

Si des données à caractère personnel des assurés et des bénéficiaires venaient à être traitées chez un tiers situé dans un pays hors de l'Union européenne et ne présentant pas un niveau de protection des données personnelles reconnu adéquat par la Commission européenne, les responsables de traitements s'assureront que le tiers



I. DISPOSITIONS GÉNÉRALES suite

fournit des garanties appropriées concernant le transfert ou fondent le transfert sur la base d'une décision d'adéquation au sens de la réglementation.

Les responsables de traitements et leurs partenaires s'engagent à ne pas exploiter les données personnelles de l'assuré et des bénéficiaires pour d'autres finalités que celles précitées et à ce que les données à caractère personnel de l'assuré et des bénéficiaires ne soient en aucun cas transmises à des tiers non autorisés.

Les responsables de traitements et leurs partenaires s'engagent également à prendre les mesures techniques et organisationnelles appropriées pour garantir un niveau de sécurité et de confidentialité adapté au risque présenté par le traitement des données de l'assuré et des bénéficiaires et à notifier à la CNIL et informer ces derniers en cas de violation de leurs données dans les limites et conditions de la réglementation.

Les assurés et les bénéficiaires disposent du droit de demander l'accès à leurs données à caractère personnel, de les rectifier ou de les effacer, ainsi que de décider de leur sort post-mortem. L'assuré et les bénéficiaires disposent également du droit de s'opposer au traitement à tout moment pour des raisons tenant à leur situation particulière, de limiter le traitement dont ils font l'objet, et du droit à la portabilité des données à caractère personnel dans les limites fixées par la loi. Ils peuvent à tout moment retirer leur consentement si le traitement est soumis à consentement.

Ils peuvent exercer leurs droits par mail : dpo@chorum.fr ou par courrier adressé à Délégué à la Protection des Données de Chorum - 4 rue Gambetta - 92240 Malakoff. Pour toute question ou exercice de droit concernant les traitements des données personnelles relatives à l'état de santé, les assurés et, le cas échéant, les bénéficiaires doivent s'adresser par courrier au médecin conseil de MUTEX - 140 avenue de la République - CS 30007 - 92327 Châtillon Cedex.

CHORUM CONSEIL étant soumis à une obligation d'identification de la personne concernée dans le cadre de l'exercice des droits, la production d'un titre d'identité peut être demandée à cette dernière. Si les personnes concernées estiment, après avoir contacté l'interlocuteur précité, que leurs droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, ils peuvent adresser une réclamation à la CNIL sur www.cnil.fr ou par courrier à l'adresse suivante : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés, 3 place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 Paris Cedex 07.

Les assurés sont informés que s'ils ne souhaitent pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique, ils disposent du droit de faire opposition au démarchage téléphonique en entrant leurs numéros de téléphone fixes et/ou portables sur la liste d'opposition gratuite accessible via le site www.bloctel.gouv.fr. Leur inscription, valable pour une durée de 3 ans, sera effective à compter d'un délai de 30 jours après la confirmation de leur inscription.

Une notice de Protection des données à caractère personnel apportant des informations complémentaires est consultable sur le site www.mutex.fr.

ARTICLE 27 - Prescription

Toutes actions dérivant du présent 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 le bénéficiaire des garanties n'est pas l'assuré et pour la couverture du risque accident, lorsque les bénéficiaires sont les ayants-droit de l'assuré décédé.

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 du décès de l'assuré.

Quand l'action de l'assuré 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 l'assuré 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 MUTEX en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, et par le souscripteur, le bénéficiaire ou l'ayant droit à MUTEX, en ce qui concerne le règlement des prestations.

ARTICLE 28 - Fausse déclaration

La garantie accordée à l'assuré par les organismes assureurs est nulle en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour les organismes assureurs, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'assuré a été sans influence sur la réalisation du risque.

Les cotisations acquittées demeurent alors acquises aux organismes assureurs qui ont droit au paiement de toutes les cotisations échues à titre de dommages et intérêts.





ARTICLE 29 - Subrogation

Pour le paiement des prestations à caractère indemnitaire prévues au contrat, l'organisme assureur est subrogé, jusqu'à concurrence du montant et à l'instant même du paiement desdites prestations, dans les droits et actions de l'assuré victime d'une atteinte à la personne ou de ses ayants droit, contre l'assureur du tiers responsable et dans la limite des dépenses supportées.

ARTICLE 30 - 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.

ARTICLE 31 - Dispositions relatives à la signature électronique

31.1. Objet

La présente clause a pour objet de définir les conditions dans lesquelles le souscripteur et les organismes assureurs reconnaissent aux documents précontractuels signés et transmis par voie électronique la qualité de documents originaux et les admettent comme mode de preuve au même titre qu'un écrit sur support papier.

En amont de la souscription du contrat d'assurance, MUTEX peut mettre à disposition du futur souscripteur un procédé de « signature électronique » pour signer des documents précontractuels.

31.2. Définitions

Signature électronique

Lorsqu'elle est électronique, elle consiste en l'usage d'un **procédé fiable d'identification** garantissant son lien avec l'acte auquel elle s'attache. La fiabilité de ce procédé est présumée, jusqu'à preuve contraire, lorsque la signature électronique est créée, l'identité du signataire assurée et l'intégrité de l'acte garantie, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État (article L. 1367 alinéa 2 du Code civil).

Support durable

Tout instrument offrant la possibilité à l'assuré, à l'assureur, à l'intermédiaire ou au souscripteur d'un contrat d'assurance de groupe de stocker des informations qui lui sont adressées personnellement afin de pouvoir s'y reporter ultérieurement pendant un laps de temps adapté aux fins auxquelles les informations sont destinées et qui permet

la reproduction à l'identique des informations conservées (article L. 111-9 du Code des assurances).

Tiers de confiance

Désigne le prestataire délivrant le service de signature électronique.

Représentant du souscripteur

Personne habilitée à engager la personne morale souscriptrice : représentant légal ou toute personne physique agissant en vertu d'une délégation de pouvoir de la personne morale souscriptrice.

31.3. Champ d'application

Les conditions définies ci-après s'appliquent aux documents précontractuels pour lesquels une signature du futur souscripteur est requise, en amont de la souscription du contrat d'assurance.

Le choix de la signature électronique des documents de souscription peut être proposé par le conseiller avec qui le futur souscripteur est en relation directe, en tout ou partie, tout au long du processus de souscription (face à face, échanges téléphoniques, courriels...).

En optant pour la signature sur support papier ou pour la signature électronique sur support durable, le souscripteur manifeste par sa signature les conditions de la souscription dont il a au préalable pris connaissance et s'engage également sur l'exactitude de ses déclarations, réalisées en tout ou partie par voie dématérialisée.

31.4. Modalités de la signature électronique

La signature des documents est réalisée selon le procédé qui suit :

- ▶ Après avoir choisi les options et les garanties souhaitées pour son contrat d'assurance, le représentant du futur souscripteur renseigne, avec le conseiller, les informations d'identification demandées (raison sociale, adresse, numéro SIRET de la personne morale souscriptrice, coordonnées professionnelles du représentant légal ou de la personne habilitée à signer les documents précontractuels et contractuels, etc.). Il prend connaissance de l'ensemble de la documentation précontractuelle, dont le document normalisé d'information sur le produit d'assurance (couramment appelé IPID) et les conditions générales du contrat, qui lui ont été transmis. Il complète les documents complémentaires transmis et joint les justificatifs demandés. Les documents précontractuels ainsi complétés (devoir d'information et de conseil, demande de souscription, état des sinistres/risques en cours, etc.), sont remis au conseiller soit sous format papier, soit sur support électronique à l'adresse e-mail préalablement déclarée.
- ▶ S'il approuve les informations figurant sur les documents et s'il est en accord avec les conditions d'assurance proposées, le représentant du futur souscripteur est invité par courriel envoyé à l'adresse mail préalable-



I. DISPOSITIONS GÉNÉRALES suite

ment déclarée, à se connecter sur le site du Tiers de confiance pour procéder à la signature électronique de ces documents.

- ▶ Il clique sur le lien envoyé par mail par le tiers de confiance accède à un espace sécurisé, procède à la relecture et la vérification des informations renseignées dans chacun des documents soumis à signature. A ce stade les documents qui lui seront présentés pour dernière relecture et signature ne sont plus modifiables.
- ▶ S'il approuve les informations figurant sur les documents, Il coche les encarts au moyen desquels :
 - il reconnaît avoir lu les documents précontractuels qui lui ont préalablement été remis et en accepter le contenu,
 - il reconnaît avoir lu et accepte les Conditions générales d'utilisation ainsi que les Conditions spécifiques d'utilisation du tiers de confiance choisi,
 - il reconnaît avoir lu et accepté la Politique de Protection des Données du tiers de confiance.
- ▶ Puis il clique sur « Signer » pour procéder à la signature des documents et renseigne le code confidentiel qui lui a été adressé par SMS par le tiers de confiance sur le numéro de téléphone professionnel qu'il aura communiqué et qui permet l'authentification du signataire.
- ▶ Un courriel de confirmation lui est ensuite envoyé à l'adresse mail qu'il aura renseigné avec les documents signés sous format PDF en pièce jointe.

31.5. Horodatage

- ▶ Les éléments collectés lors de la signature électronique sont consignés dans un fichier de preuve garantissant la fiabilité du processus de signature des documents.
- ▶ Le fichier de preuve contient l'ensemble des actions effectuées par le signataire ainsi que les documents signés.
- ▶ Le fichier de preuve est scellé au moyen d'un cachet électronique émis par le tiers de confiance, horodaté et conservé de manière à en garantir l'intégrité et n'est accessible que par MUTEX.
- ▶ Lorsqu'il y a plusieurs documents signés en même temps, pour des raisons techniques, cette signature à la même heure et à la même date ne signifie pas pour autant que ces documents ont été renseignés en même temps.

31.6. Force probante du document signé électroniquement

Les organismes assureurs et le souscripteur reconnaissent que tout document ayant fait l'objet d'une signature électronique :

- ▶ constitue l'original du document,
- ▶ est une preuve littérale et possède la même valeur probante qu'un écrit signé de façon manuscrite sur support papier (article L. 1366 du Code civil),
- ▶ est parfaitement valable et opposable par les organismes assureurs au souscripteur.

Le souscripteur et les organismes assureurs conviennent que le document signé électroniquement ne confère pas plus de droits que s'il avait été établi, signé et conservé sur support papier.

Ils reconnaissent également que la signature électronique des documents vaut preuve de son contenu, de l'identité du signataire et entraîne le consentement de chacun d'eux aux droits et obligations qui en découlent ; le représentant du futur souscripteur reconnaît notamment que la saisie du code SMS reçu et le fait de cliquer sur le bouton « Signer » correspond à sa signature électronique et que cet acte positif manifeste son consentement.

En outre, les organismes assureurs et le souscripteur entendent que le procédé d'horodatage mis en œuvre dans le cadre de la signature électronique du document constitue la modalité de preuve de la date de sa signature.

31.7. Transmission par voie électronique

Si le futur souscripteur opte pour la signature électronique, il doit, au préalable, télécharger les documents et certifier les avoir enregistrés et/ou imprimés pour pouvoir s'y reporter ultérieurement.

Tout document signé électroniquement pourra faire l'objet d'une transmission via un support durable autre que papier. Le futur souscripteur peut s'opposer à l'utilisation de ce support dès l'entrée en relation avec MUTEX ou à n'importe quel moment.

Ces documents doivent être conservés et stockés par le futur souscripteur sur son ordinateur ou tout autre moyen de stockage de son choix ; il peut à tout moment en demander un exemplaire papier à MUTEX.

MUTEX pourra également délivrer toute information ou toute correspondance au futur souscripteur par voie électronique (e-mail).

Le souscripteur reconnaît également que tout document signé électroniquement par lui et transmis par voie électronique a force probante de son envoi et de sa réception et peut lui être valablement opposé.



II. CONDITIONS GÉNÉRALES PAR GARANTIE

CHAPITRE VIII DÉFINITIONS

Enfants à charge

Sont considérés comme à charge, indépendamment de la position fiscale, les enfants de l'assuré, dont la filiation avec l'assuré, y compris adoptive, a été légalement établie :

- ▶ jusqu'à leur 18^e anniversaire, sans condition ;
- ▶ jusqu'à leur 26^e anniversaire et sous condition, soit :
 - 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) ;
 - d'être en apprentissage ;
 - 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 ;
 - 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 ;
 - 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^e anniversaire, équivalente à l'invalidité 2^e ou 3^e 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 à naître,
- ▶ les enfants nés viables postérieurement au décès de l'assuré et dont la filiation avec celui-ci est établie ;
- ▶ les enfants du conjoint, du partenaire lié par un Pacs, du concubin, de l'ex-conjoint, qui ont vécu au foyer de l'assuré 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, l'époux (ou l'épouse) de l'assuré 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 une autre personne 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). De plus, le concubinage doit avoir été notoire et continu pendant une durée d'au moins 2 ans jusqu'au sinistre. Aucune durée n'est exigée si un enfant au moins est né ou a été adopté lors de sa vie commune.

Partenaire de Pacs

On entend par partenaire de Pacs, la personne ayant conclu avec une autre personne une convention solennelle (Pacte Civil de Solidarité) ayant pour but d'organiser leur 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 3^e catégorie définie à l'article L. 341-4 3^o 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 l'assuré ne peut prétendre au service des prestations.

CHAPITRE IX GARANTIES DÉCÈS : CAPITAL DÉCÈS OU IAD, DOUBLE EFFET ET FRAIS D'OBSÈQUES

ARTICLE 32 - Capital décès ou invalidité absolue définitive toutes causes

32.1. Objet de la garantie

Cette garantie a pour objet d'assurer le versement en cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive de l'assuré, quelle qu'en soit la cause, d'un capital au profit d'un ou plusieurs bénéficiaires tels que définis à l'article 35, complémentaire à celui versé au titre du contrat conventionnel.

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

33.2. Montant du capital

100 % du salaire annuel de référence.

ARTICLE 33 - Garantie double effet

33.1. Objet de la garantie

En cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive du conjoint, concubin ou partenaire de Pacs de l'assuré, survenu dans les 365 jours suivant le décès ou l'invalidité absolue et définitive de l'assuré, un capital est versé au profit des enfants à charge tels que définis au chapitre VIII, 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.

33.2. Montant du capital

100 % du salaire annuel de référence.

ARTICLE 34 - Garantie frais d'obsèques

Cette garantie a pour objet d'assurer le versement, en cas de décès de l'assuré, de son conjoint, de son concubin ou partenaire de Pacs (ceux-ci ayant toujours cette qualité au jour du décès) ou d'un enfant à charge de 12 ans et plus, d'une indemnité pour frais d'obsèques, à hauteur des

dépenses supportés hors frais de concession, au profit des bénéficiaires tels que définis à l'article ci-après, dans la limite des montants suivants :

| Situation de famille | Montant en pourcentage du plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur au jour du décès |
|--|--|
| Assuré | 100 % |
| Conjoint, concubin ou partenaire de Pacs | 100 % |
| Enfant à charge de 12 ans et plus | 100 % |

ARTICLE 35 - Bénéficiaires des prestations

35.1. Bénéficiaires du capital en cas de décès toutes causes

Les assurés peuvent 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 gestionnaire lors du décès de l'assuré.

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 l'assuré et du bénéficiaire,
- soit par voie d'acte authentique ou sous seing privé, signé de l'assuré et du bénéficiaire, qui devra être notifiée par écrit à l'organisme gestionnaire 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 :

- au conjoint survivant non divorcé, non séparé de corps judiciairement ;
- à défaut au concubin notoire ou au partenaire de Pacs ayant toujours cette qualité au jour du décès ;
- à défaut aux enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales entre eux ;
- à défaut à ses petits-enfants par parts égales entre eux ;
- à défaut de descendants directs, à ses parents survivants par parts égales entre eux ;
- à défaut de ceux-ci, aux grands-parents survivants par parts égales entre eux ;
- à défaut, et par parts égales entre eux, à ses frères et sœurs ;
- à défaut de tous les susnommés, aux héritiers en application des règles de dévolution successorale légale.





II. CONDITIONS GÉNÉRALES PAR GARANTIE suite

En cas de pluralité de bénéficiaires désignés de même rang et de prédécès de l'un ou de plusieurs d'entre eux, la part du capital lui (leur) revenant est répartie entre les autres bénéficiaires au prorata de leur part respective.

35.2. Bénéficiaire du capital en cas d'invalidité absolue et définitive toutes causes

En cas d'invalidité absolue et définitive, le bénéficiaire des capitaux est l'assuré lui-même.

35.3. Bénéficiaires du capital double effet

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

35.4. Bénéficiaires de la garantie frais d'obsèques

Le ou les bénéficiaires des prestations sont la ou les personnes qui ont assuré le paiement des frais d'obsèques et qui en présentent les factures acquittées.

ARTICLE 36 - Conditions de règlement des prestations

Les capitaux ou l'indemnité pour frais d'obsèques 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 à l'article 22.

Les prestations de la garantie frais d'obsèques sont versées en une seule fois.

CHAPITRE X GARANTIE RENTE DE CONJOINT

ARTICLE 37 - Rente de conjoint viager

En cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive de l'assuré, quelle qu'en soit la cause, il est versé une rente viagère au profit du conjoint, concubin ou partenaire de Pacs survivant, ayant toujours cette qualité au jour du décès ou d'invalidité absolue et définitive de l'assuré, dont le montant annuel est égal à : **5 % du salaire annuel de référence.**

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

ARTICLE 38 - Rente de conjoint temporaire

En cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive de l'assuré, quelle qu'en soit la cause, il est versé une rente temporaire au profit du conjoint, concubin ou partenaire de Pacs survivant, ayant toujours cette qualité au jour du décès ou de l'invalidité absolue et définitive de l'assuré.

Le montant annuel de la rente temporaire est égal à : **5 % du salaire annuel de référence.**

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

ARTICLE 39 - Conditions de règlement des prestations

Les rentes prennent effet au 1^{er} jour du mois civil suivant la date du décès ou de la constatation de l'invalidité absolue et définitive.

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

Les bénéficiaires des rentes 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. En l'absence de justification, le versement de la rente est suspendu.

ARTICLE 40 - Terme de l'indemnisation

Rente viagère

Le service des rentes viagères prend fin le dernier jour du trimestre civil au cours duquel se produit le décès du bénéficiaire.

Rente temporaire

Le service des rentes temporaires cesse :

- ▶ 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,
- ▶ et en tout état de cause le dernier jour du trimestre civil au cours duquel se produit le décès du bénéficiaire.

CHAPITRE XI GARANTIE INCAPACITÉ TEMPORAIRE

Cette garantie complète la garantie incapacité temporaire définie au contrat couvrant le régime conventionnel, et précède le début d'indemnisation du service des prestations incapacité temporaire prévues au titre dudit contrat.

ARTICLE 41 - Objet de la garantie

La garantie incapacité temporaire a pour objet de 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 tra-



II. CONDITIONS GÉNÉRALES PAR GARANTIE suite

vail et maladies professionnelles, les assurés se trouvant dans l'obligation de cesser leur activité professionnelle (absence médicalement constatée) à la suite d'un accident ou d'une maladie.

Toutefois, en l'absence d'intervention de la Sécurité sociale, pour l'assuré 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, des indemnités journalières complémentaires sont versées en reconstituant de manière théorique l'intervention de la Sécurité sociale.

ARTICLE 42 - Point de départ de l'indemnisation

Les indemnités journalières sont servies à compter :

- ▶ soit du 60^e jour d'arrêt de travail, à l'issue d'une franchise globale de **59 jours d'arrêt de travail continu ou discontinu**,
- ▶ soit du 30^e jour d'arrêt de travail, à l'issue d'une franchise globale de **29 jours d'arrêt de travail continu ou discontinu**.

Le point de départ de l'indemnisation retenu par le souscripteur est formalisé aux conditions particulières.

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 indemnisées ou non par l'organisme assureur, intervenues 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 globale retenue 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.

Lorsque la franchise est atteinte, tout nouvel arrêt de travail fera l'objet d'une indemnisation dès le premier jour d'arrêt de travail.

ARTICLE 43 - Montant des prestations garanties

43.1. Conditions de prise en charge

En cas d'incapacité temporaire de travail de l'assuré, il est versé à l'issue de la période de franchise une prestation complémentaire à celle versée par la Sécurité sociale, dont le montant représente : **100 % du salaire net de référence**, sous déduction des prestations nettes de prélèvements sociaux versées par la Sécurité sociale au titre de cette incapacité.

Lorsqu'elle est versée à l'employeur (c'est-à-dire en l'absence de cessation du contrat de travail), cette prestation est majorée des charges salariales appliquées au salaire d'activité que l'assuré aurait perçu s'il avait travaillé, et à hauteur de la participation employeur sur la cotisation de la garantie Incapacité temporaire totale, fixée à 100 %.

En l'absence d'intervention de la Sécurité sociale, pour les 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, la prestation complémentaire est versée en déduisant les indemnités journalières, reconstituées de manière théorique, que la Sécurité sociale aurait versées si l'assuré avait satisfait aux conditions d'ouverture des droits aux prestations en espèces de la Sécurité sociale.

En tout état de cause, le total des prestations perçues par l'assuré ne saurait excéder 100 % de son salaire net d'activité, conformément à l'article 19 « Principe indemnitaire ».

43.2. 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 à l'article 22 des présentes conditions générales.

En cas de reprise d'une activité à temps partiel thérapeutique, l'organisme assureur accorde des prestations complémentaires réduites dans les limites fixées à l'article 19 des présentes conditions générales.

Les congés de maternité, 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 ou suspendues (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 présent contrat.

ARTICLE 44 - Terme de l'indemnisation

Le service des indemnités journalières prend fin à dater soit :

- ▶ du jour de la reprise de travail à temps complet,
- ▶ du jour où la Sécurité sociale cesse le versement des indemnités journalières à l'assuré,
- ▶ de la date de liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale de l'assuré, à l'exception des personnes en situation de cumul emploi-retraite telle que définie par les textes en vigueur,





II. CONDITIONS GÉNÉRALES PAR GARANTIE suite

- ▶ en tout état de cause au plus tard le jour précédant le début d'indemnisation prévu au contrat conventionnel,
- ▶ au décès de l'assuré.

ARTICLE 45 - 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 présent 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.

ARTICLE 46 - 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 le bénéficiaire peut 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 au souscripteur tant que le contrat de travail est en vigueur, à charge pour lui de les reverser à l'assuré, nettes de charges sociales et d'impôt sur le revenu.

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

En l'absence d'intervention de la Sécurité sociale, pour les 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, les indemnités sont versées sous réserve de la production d'un certificat médical du médecin traitant de l'assuré 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.



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 | Décès IAD | Rente de conjoint | Frais d'obsèques |
|---|-----------------------|-----------|-------------------|------------------|
| Demande d'indemnités journalières signée par le représentant qualifié de l'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 capital Décès ou IAD signée par le représentant qualifié de l'employeur | | ● | | |
| Acte de décès (bulletin de décès) | | ● | ● | ● |
| Titre de pension d'invalidité de 3 ^e catégorie ou de rente d'accident du travail ayant donné lieu à l'attribution d'une majoration pour tierce personne, émis par la 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 du dernier avis d'imposition de l'assuré, et le cas échéant celui de son concubin ou partenaire de Pacs | | ● | ● | |
| En présence d'enfants, certificat de scolarité, copie du contrat d'apprentissage ou de professionnalisation | | ● | | ● |
| Justificatifs en cours de validité de l'identité, la qualité et l'adresse des bénéficiaires des prestations | | ● | ● | ● |
| 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 | | ● | ● | ● |
| Demande de remboursement des frais d'obsèques signée par le représentant qualifié de l'employeur | | | | ● |
| Tout justificatif attestant du montant des frais en cause et de leur paiement | | | | ● |





Assureur de garanties
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



Assureur de garanties
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



CHORUM CONSEIL : Courtier en assurance
SAS d'intermédiation en assurance au capital de 1.539.000€
RCS Nanterre 833 426 851 - répertoire ORIAS 170 073 20
Siège social : 4-8 rue Gambetta - 92240 Malakoff
Responsabilité Civile Professionnelle et Garantie Financière conformes aux articles L. 512-6 et L. 512-7 du Code des assurances
sous le contrôle de l'ACPR - 4 Place de Budapest - 75436 Paris - (www.acpr.banque-france.fr)
exerce son activité en application des dispositions de l'article L. 521-2 II 1°b
La liste des assureurs partenaires est fournie sur la fiche d'information conseil
Capital social détenu à hauteur de 97% par VYV INVEST dont le siège social est sis 33 avenue du Maine - Tour Montparnasse - BP 25 - 75755 Paris Cedex 15
immatriculée au RCS de Paris sous le numéro SIREN 839 314 242
Réclamation : CHORUM CONSEIL - Service Réclamation - 4-8 rue Gambetta - 92240 Malakoff
Médiation : le service de médiation Medicycs est compétent pour intervenir sur tout litige n'ayant pu être réglé dans le cadre d'une réclamation préalable directement adressée à votre courtier. Il peut être saisi via le site internet www.medicycs-consommation.fr ou par voie postale : MEDICYS - 73 Boulevard de Clichy - 75009 Paris.