



**Contrat collectif de prévoyance
à adhésion obligatoire**

Convention

collective nationale
de la Mutualité

Notice d'information

OPTIONS

**Extension du contrat conventionnel
à la Tranche C**

PRÉAMBULE

Votre entreprise a souscrit, en complément des garanties du contrat collectif à adhésion obligatoire couvrant le régime conventionnel de prévoyance défini par la convention collective nationale de la Mutualité du 31 janvier 2000, au bénéfice de l'ensemble des salariés dont la rémunération est comprise entre 4 et 8 fois le plafond annuel de la sécurité sociale (tranche C), un contrat complémentaire ayant pour objet d'étendre les garanties conventionnelles exprimées en pourcentage du salaire, à cette tranche de rémunération.

Vous êtes affilié au contrat dès lors que vous relevez du champ d'application de la Convention collective nationale de la Mutualité du 31 janvier 2000 et que vous êtes salarié, que votre rémunération est comprise entre 4 et 8 fois le plafond annuel de la sécurité sociale (tranche C), sous contrat de travail et affilié au régime général de la Sécurité sociale.

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

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

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

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

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



TABLE DES MATIÈRES

I. TABLEAU DES GARANTIES ET PRESTATIONS	4	CHAPITRE VI - GARANTIE CAPITAL DÉCÈS OU INVALIDITÉ ABSOLUE DÉFINITIVE	13
II. DISPOSITIONS GÉNÉRALES	5	Quel est l'objet de la garantie ?	13
CHAPITRE I - QUELLE EST LA DURÉE DES GARANTIES ?	5	Qui sont les bénéficiaires des capitaux ?	13
Quand les garanties prennent-elles effet ?	5	Quels sont les montants des capitaux ?	13
Quand cessent-elles ?	5	Quelles sont les conditions de règlement des capitaux ?	13
Quand sont-elles suspendues ?	5	CHAPITRE VII - GARANTIE RENTE VIAGÈRE POUR ENFANT HANDICAPÉ	13
Dans quels cas les garanties sont-elles maintenues ?	5	Quel est l'objet de la garantie ?	13
CHAPITRE II - LES COTISATIONS	7	Quels sont les montants des prestations ?	14
Quelle est l'assiette des cotisations ?	7	Quelles sont les conditions de règlement des rentes ?	14
Dans quels cas y a-t-il exonération du paiement des cotisations ?	7	Quand cesse le versement des rentes ?	14
Que se passe-t-il en cas de défaut de paiement de la cotisation ?	7	CHAPITRE VIII - GARANTIE INCAPACITÉ TEMPORAIRE	14
CHAPITRE III - LES PRESTATIONS	8	Quel est l'objet de la garantie ?	14
Quelle est l'assiette des prestations ?	8	Quel est le point de départ de l'indemnisation ?	14
Quel est le montant maximum des prestations incapacité et invalidité ?	8	Quel est le montant de la prestation ?	14
Comment les prestations sont-elles revalorisées ?	8	Quand cesse le versement des indemnités journalières complémentaires ?	15
Quels sont les risques exclus et les causes de déchéance ?	9	Que se passe-t-il en cas de rechute ?	15
CHAPITRE IV - DISPOSITIONS DIVERSES	9	Quelles sont les conditions de règlement des prestations ?	15
Contrôles	9	CHAPITRE IX - GARANTIE INVALIDITÉ - INCAPACITÉ PERMANENTE PROFESSIONNELLE	15
Litiges Médicaux	9	Quel est l'objet de la garantie ?	15
Réclamations et litiges	10	Quel est le montant des prestations ?	15
Organisme de contrôle	10	Quel est le point de départ de l'indemnisation ?	16
Protection des données à caractère personnel	10	Quand cesse le versement des rentes ou pensions complémentaires ?	16
Prescription	10	Quelles sont les conditions de règlement des prestations ?	16
Subrogation	11	ANNEXE 1 : PIÈCES JUSTIFICATIVES A FOURNIR POUR TOUTE DEMANDE DE PRESTATIONS	17
Territorialité	11	ANNEXE 2 : MAINTIEN FACULTATIF DES GARANTIES EN CAS DE SUSPENSION DU CONTRAT DE TRAVAIL NON INDEMNISÉE	19
III. CONDITIONS GÉNÉRALES PAR GARANTIE	12	ANNEXE 3 : ATTESTATION DE RÉCEPTION	23
CHAPITRE V - DÉFINITIONS	12		
Enfants à charge	12		
Enfants à charge handicapés	12		
Conjoint	12		
Concubin	12		
Partenaire de Pacs	12		
Franchise	12		
Fait générateur	12		
Invalidité absolue et définitive	12		

I. TABLEAU DES GARANTIES ET PRESTATIONS

Le tableau synthétise les garanties pour lesquelles vous êtes assuré et définit les montants des prestations pour chaque garantie.

NATURE DES GARANTIES	MONTANT DES PRESTATIONS
Décès - Invalidité Absolue et Définitive (IAD)	(en % du salaire brut Tranche C)
Capital décès toutes causes	375 %
Capital Invalidité Absolue et définitive (IAD) toutes causes	475 %
Capital double effet	375 %
Rente viagère pour enfant handicapé *	(en % du salaire brut Tranche C)
Montant annuel (viagère en relais de la rente éducation servie au titre du contrat conventionnel)	22 %
Majoration en cas de décès du conjoint, concubin ou partenaire de Pacs	50 % de la rente de base
Incapacité Temporaire de Travail	(en % du salaire brut Tranche C - Sécurité sociale comprise)
Franchise discontinue	90 jours d'arrêt de travail continu ou discontinu
Montant de l'indemnisation	80 %
Invalidité - Incapacité permanente professionnelle	(en % du salaire brut Tranche C - Sécurité sociale comprise)
Invalidité	
1 ^{re} catégorie Sécurité sociale, salarié exerçant une activité	100 %
1 ^{re} catégorie Sécurité sociale, salarié n'exerçant pas d'activité	60 %
Invalidité de 2 ^e ou 3 ^e catégorie Sécurité sociale	100 %
Incapacité permanente professionnelle	
Taux compris entre 33 % et 66 %	100 %
Taux supérieur ou égal à 66 %	100 %

* la rente viagère pour enfant handicapé est susceptible d'être transformée en capital par le bénéficiaire.



II. DISPOSITIONS GÉNÉRALES

CHAPITRE I

QUELLE EST LA DURÉE DES GARANTIES ?

Quand les garanties prennent-elles effet ?

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

Vous avez été automatiquement affilié au contrat dès lors que vous relevez du champ d'application de la Convention collective nationale de la Mutualité du 31 janvier 2000 et que vous étiez déjà salarié, que votre rémunération est comprise entre 4 et 8 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale (tranche C), sous contrat de travail et affilié au régime général de la Sécurité sociale à la date de prise d'effet du contrat.

Si vous avez été embauché ultérieurement ou que vous avez changé de catégorie professionnelle postérieurement à la date d'effet du contrat, votre affiliation prend effet à la date de votre embauche ou de ce changement, sous réserve que la déclaration par votre employeur ait été réalisée dans le mois suivant votre prise de fonction. **Au-delà de ce délai, votre affiliation ne prend effet qu'à partir de la réception par Mutex de la déclaration effectuée par votre employeur.**

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

Quand cessent-elles ?

Les garanties cessent :

- ▶ à la date de votre sortie de la catégorie de personnel assuré,
- ▶ à la date d'effet de la liquidation de votre pension vieillesse de la Sécurité sociale, sauf si vous vous trouvez en situation de cumul emploi retraite, telle que définie par la législation en vigueur,
- ▶ à la date d'effet de la cessation de votre contrat de travail (notamment démission, licenciement, survenance du terme d'un contrat à durée déterminée) sauf si vous pouvez prétendre au maintien des garanties en tant qu'ancien salarié indemnisé au titre du régime d'assurance chômage tel que prévu ci-après (cf. « Maintien des garanties dans le cadre de la portabilité des droits »),
- ▶ et en tout état de cause, à la date de résiliation du contrat.

Quand sont-elles suspendues ?

Les garanties sont suspendues de plein droit dans les cas de suspension de votre contrat de travail ne donnant pas lieu à un maintien total ou partiel de salaire versé

par votre employeur, ni à une indemnisation complémentaire (indemnités journalières ou pension d'invalidité) financée au moins pour partie par votre employeur et directement versée par ce dernier ou pour son compte par l'intermédiaire d'un tiers.

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

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

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

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

Si vous vous trouvez dans l'une de ces situations, vous avez la possibilité de demander le maintien de toutes les garanties définies à la présente notice dans les conditions définies en annexe 2.

Dans ce cas, les cotisations servant au financement de ce maintien seront exclusivement à votre charge et devront être acquittées directement par vos soins auprès de l'organisme assureur.

Dans quels cas les garanties sont-elles maintenues ?

En cas de suspension du contrat de travail indemnisée

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

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

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





II. DISPOSITIONS GÉNÉRALES suite

En cas de cessation du contrat de travail

À la date d'effet de la cessation de votre contrat de travail, si vous êtes en arrêt de travail pour maladie, accident, invalidité ou incapacité, vous restez garanti pendant toute la durée de votre indemnisation dans les conditions contractuelles en vigueur au jour de la cessation de votre contrat de travail, dès lors que vous bénéficiez à ce titre des prestations au titre du contrat ou que vos droits à prestation sont nés antérieurement à la date d'effet de la cessation de votre contrat de travail.

En cas de résiliation du contrat

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

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

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

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

Dans le cadre de la portabilité des droits

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

Bénéficiaires de la portabilité

Bénéficiaire du maintien des garanties, les anciens salariés :

- ▶ dont le contrat de travail est rompu : l'ensemble des motifs de cessation du contrat de travail sont admis (notamment licenciement à titre individuel ou pour motif économique, rupture conventionnelle, fin de contrat à

durée déterminée, démission pour motif reconnu légitime par l'assurance chômage, convention de reclassement personnalisé) **à l'exception du licenciement pour faute lourde ;**

- ▶ justifiant auprès de l'organisme assureur leur prise en charge par le régime d'assurance chômage, à l'ouverture et au cours de la période de maintien des garanties ;
- ▶ et dont les droits à garanties ont été ouverts chez le souscripteur avant la cessation du contrat de travail.

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

Date d'effet

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

Durée

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

Les anciens salariés du souscripteur dont les droits à portabilité ont été ouverts avant la date d'effet du contrat bénéficient du maintien des garanties pendant toute la période de maintien de leurs droits restant à courir.

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

Cessation du maintien

Le maintien des garanties cesse :

- ▶ à la date de cessation de l'indemnisation par le régime d'assurance chômage (notamment reprise d'activité professionnelle, liquidation de la pension de retraite de base) ou dès lors que vous n'apportez plus la preuve de bénéficier de cette indemnisation ;
- ▶ en cas de résiliation du contrat collectif, à la date d'effet de la résiliation, sous réserve des dispositions prévues ci-après ;
- ▶ en tout état de cause, à l'issue de la période de maintien à laquelle vous pouvez prétendre et au plus tard au terme d'un délai de 12 mois suivant la date de cessation de votre contrat de travail ;
- ▶ au jour de la survenance de votre décès.

Obligation de l'ancien salarié

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





II. DISPOSITIONS GÉNÉRALES suite

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

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

Financement du maintien des garanties

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

Garanties et prestations maintenues

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

Base de calcul des prestations maintenues

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

Cumul des prestations

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

Modifications contractuelles – Résiliation

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

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

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

Obligations de votre employeur

Votre employeur doit remplir les obligations suivantes :

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

CHAPITRE II LES COTISATIONS

Quelle est l'assiette des cotisations ?

Le salaire de référence a pour base de calcul la partie de la rémunération annuelle brute totale soumise à cotisations de sécurité sociale comprise entre 4 et 8 fois le plafond annuel de la sécurité sociale (tranche C).

Ce salaire correspond à la partie de la rémunération annuelle brute comprise entre 4 et 8 fois le plafond annuel de la sécurité sociale (comprenant notamment les majorations de juin et décembre pour les salariés dont la rémunération annuelle est versée sur 13,55 mensualités, les éventuelles primes d'ancienneté et la rémunération variable dont notamment les éventuels bonus ou toute autre rémunération liée aux résultats) à l'exclusion des indemnités versées en raison de la cessation du contrat de travail (notamment indemnité de départ à la retraite, indemnité compensatrice de congés payés).

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

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

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

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

À défaut de paiement de la cotisation par votre employeur dans les quinze jours de son échéance, après une mise en demeure adressée à ce dernier par Mutex par lettre recommandée non suivie d'effet dans un délai de 30 jours après son envoi, les garanties sont suspendues.

Les arrêts de travail ou les décès intervenant durant cette période ne peuvent donner lieu à prise en charge au titre du contrat.

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

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

CHAPITRE III LES PRESTATIONS

Quelle est l'assiette des prestations ?

Les prestations sont exprimées en pourcentage de la partie du salaire de référence comprise entre 4 et 8 fois le plafond annuel de la sécurité sociale (tranche C).

Le salaire de référence est la partie comprise entre 4 et 8 fois le plafond annuel de la sécurité sociale (tranche C) de la rémunération brute versée par votre employeur ayant été soumise à cotisation au titre du présent contrat au cours des douze derniers mois civils précédant la date de l'événement ouvrant droit à prestations (comprenant notamment les majorations de juin et décembre pour les salariés dont la rémunération annuelle est versée sur 13,55 mensualités, les éventuelles primes d'ancienneté, ainsi que la rémunération variable dont notamment les éventuels bonus ou toute autre rémunération liée aux résultats), à l'exclusion des indemnités versées en raison de la cessation du contrat de travail (notamment indemnité de départ à la retraite, indemnité compensatrice de congés payés).

En cas d'arrêt de travail de l'assuré au cours de cette période, le salaire de référence est la partie comprise entre 4 et 8 fois le plafond annuel de la sécurité sociale (tranche C) du salaire brut fixe et variable intégralement reconstitué.

Lorsque la période de douze mois est incomplète, le salaire de référence défini ci-dessus est calculé sur la moyenne de la période connue.

Quel est le montant maximum des prestations incapacité et invalidité ?

Le total des prestations complémentaires versées ne devra pas, en s'ajoutant aux indemnités, pensions ou rentes de même nature servies par la Sécurité sociale (hors majoration pour tierce personne et prestation complémentaire pour recours à tierce personne), aux prestations versées au titre du contrat conventionnel, au salaire versé par votre employeur (pour une activité à temps complet ou à temps partiel), à tout autre revenu du travail et aux allocations versées par le régime

d'assurance chômage et/ou toute prestation de même nature versée par tout autre organisme assureur, vous permettre de percevoir en net plus que votre salaire net d'activité tel qu'il est défini ci-après.

On entend par « salaire d'activité » :

- si vous n'exercez plus d'activité, le salaire ayant été soumis à cotisation au titre du contrat conventionnel et du contrat complémentaire au cours des douze derniers mois civils précédant la date de l'événement ouvrant droit à prestations, le cas échéant reconstitué, revalorisé sur la base du taux de revalorisation tel que défini à la présente notice ;
- si vous exercez une activité à temps partiel, le salaire que vous auriez perçu si vous aviez repris votre activité dans des conditions normales de travail, lequel est calculé sur la base du salaire que vous percevez au titre de votre activité à temps partiel, reconstitué à hauteur de votre temps de travail contractuel (à temps plein ou, le cas échéant, à temps partiel) au titre du mois indemnisé.

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

Comment les prestations sont-elles revalorisées ?

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

En cours de vie du contrat, le salaire de référence est revalorisé pour le calcul des prestations invalidité, incapacité permanente professionnelle et décès, lorsque vous justifiez d'un arrêt de travail indemnisé par la Sécurité sociale d'une durée égale ou supérieure à 6 mois continus, à la date de mise en invalidité ou d'incapacité permanente professionnelle ou à celle de la survenance de votre décès.

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

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

Revalorisation des prestations périodiques en cours de service

En cours de vie du contrat, les prestations périodiques en cours de service sont revalorisées en fonction de l'évolution du point de retraite AGIRC-ARRCO, au 1^{er} janvier et au 1^{er} juillet de chaque année, sous réserve lorsque vous êtes le bénéficiaire, que vous justifiez d'un arrêt de travail d'une durée égale ou supérieure à 6 mois continus à la date d'application de la revalorisation.





II. DISPOSITIONS GÉNÉRALES suite

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

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

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

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

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

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

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

Quels sont les risques exclus et les causes de déchéance ?

Exclusions concernant les garanties décès et invalidité absolue et définitive

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

- ▶ de guerre étrangère ou civile dès lors que vous y prenez une part active,
- ▶ de la désintégration de noyau atomique,
- ▶ d'un déplacement ou séjour dans une zone relevant d'une classification formellement déconseillée, ou déconseillée sauf raison professionnelle, telle que publiée sur le site du ministère des affaires étrangères français.

Pour la garantie « double effet » et « l'allocation complémentaire » versée au titre de la rente viagère pour enfant handicapé, le conjoint, concubin ou partenaire de Pacs ou l'enfant à charge se voient également appliquer les exclusions de risques définies ci-dessus.

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

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

Déchéance

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

CHAPITRE IV DISPOSITIONS DIVERSES

Contrôles

Mutex peut à tout moment :

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

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

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 Mutex et votre médecin traitant.

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

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

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



II. DISPOSITIONS GÉNÉRALES suite

Réclamations et litiges

Pour toute réclamation ou tout litige, vous pouvez vous adresser ainsi que votre employeur et les bénéficiaires des prestations à votre Mutuelle gestionnaire.

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

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

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

La demande présentée au médiateur doit être formulée au plus tard dans le délai d'un an à compter de la réclamation écrite auprès du professionnel.

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

La Médiation de l'assurance
TSA 50110

75441 Paris Cedex 09

Ou par internet : <http://www.mediation-assurance.org>

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

Organisme de contrôle

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

Protection des données à caractère personnel

Vos données à caractère personnel, et le cas échéant les données à caractère personnel des bénéficiaires, font l'objet d'un traitement mis en œuvre par Mutex et votre mutuelle. Votre employeur vous informera que des traitements vous concernant, et concernant vos éventuels bénéficiaires, sont mis en œuvre dans le cadre de la passation, la gestion et l'exécution du contrat ainsi que pour la gestion de la relation commerciale. Elles pourront aussi être utilisées dans le cadre d'opérations de contrôle, de prospection, de lutte contre la fraude et le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme, de recherche des bénéficiaires de contrats décès non réglés, d'élaboration de statistiques, d'études actuarielles ou autres analyses de recherche et développement, d'exécution des dispositions légales et réglementaires, et ce, en appli-

cation du contrat. Elles sont également transmises aux administrations fiscale et sociales pour l'accomplissement de leurs missions et servent notamment au recouvrement des cotisations sociales et de l'impôt ainsi qu'à l'ouverture et au calcul de droits en matière de prestations sociales.

Les données collectées sont indispensables à la mise en œuvre de ces traitements et sont destinées aux services concernés de Mutex et de votre mutuelle, ainsi que, le cas échéant, à leurs sous-traitants ou prestataires ou partenaires. Dans ce cadre, Mutex et votre mutuelle seront tenus de s'assurer que les données sont exactes, complètes et, le cas échéant, mises à jour. Les données collectées seront conservées pendant toute la durée de la relation contractuelle augmentée des prescriptions légales ou dans le respect des durées prévues par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

Les données relatives à votre état de santé, dont le traitement est nécessaire aux fins de l'exécution des obligations et de l'exercice des droits propres à Mutex ou à vous-même en matière de droit à la protection sociale, peuvent être traitées dans le cadre de la passation, la gestion et l'exécution dudit contrat. Ces données sont exclusivement destinées aux services médicaux de Mutex.

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

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

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

Lors de l'exercice de vos droits, la production d'un titre d'identité peut être demandée. En cas de litige persistant, vous disposez, ainsi que les bénéficiaires, d'un droit de saisir la CNIL sur www.cnil.fr.

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

Prescription

Toutes actions dérivant du contrat sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. La prescription est portée à cinq ans en ce qui concerne l'incapacité de travail et à dix ans lorsque vous





II. DISPOSITIONS GÉNÉRALES suite

n'êtes pas le bénéficiaire des garanties et pour la couverture du risque accident, lorsque les bénéficiaires sont vos ayants droit.

Toutefois, ce délai ne court :

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

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

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription (reconnaissance d'un droit par l'assuré ou par l'assureur ; demande en justice, même en référé ; acte 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 avec avis de réception adressée par Mutex en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, et par votre employeur, le bénéficiaire ou votre ayant droit à Mutex, en ce qui concerne le règlement des prestations.

Subrogation

Pour le paiement des prestations à caractère indemnitaire, Mutex est subrogé, jusqu'à concurrence du montant desdites prestations, dans les droits et actions de l'assuré victime d'un accident ou de ses ayants droit, contre les tiers responsables et dans la limite des dépenses supportées.

Territorialité

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

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



III. CONDITIONS GÉNÉRALES PAR GARANTIE

CHAPITRE V DÉFINITIONS

Enfants à charge

Sont considérés comme tels :

- ▶ vos enfants de moins de 21 ans qu'ils soient légitimes, naturels, adoptifs ou recueillis, dont vous pourvoyez aux besoins et assumez la charge effective et permanente de leur entretien ou pour lesquels vous versez une pension alimentaire constatée judiciairement ou déduite fiscalement.
- ▶ vos enfants de moins de 26 ans :
 - qui poursuivent leurs études et peuvent en justifier par un certificat de scolarité avec, s'ils sont âgés de plus de 21 ans, mention de leur appartenance à un régime de Sécurité sociale des étudiants (articles L. 381.3 et suivants du Code de la Sécurité sociale) ;
 - qui sont en apprentissage et perçoivent une rémunération mensuelle inférieure à 55 % du SMIC mensuel ; dans ce cas, ils doivent fournir une copie du contrat d'apprentissage et leurs bulletins de salaire ;
 - qui, par suite d'infirmité ou de maladie incurable, sont atteints d'une incapacité permanente d'un taux égal ou supérieur à 80 % reconnu au sens de l'article L. 241-3 du Code de l'action sociale et des familles.

Enfants à charge handicapés

Sont considérés comme tels :

- ▶ vos enfants légitimes, naturels, adoptifs ou recueillis, dont vous pourvoyez aux besoins et assumez la charge effective et permanente de leur entretien ou pour lesquels vous versez une pension alimentaire constatée judiciairement ou déduite fiscalement,
- ▶ Et reconnus avant leur 25^e anniversaire :
 - en invalidité par la Sécurité sociale,
 - ou dont l'état d'incapacité est équivalent à une invalidité de 2^e ou 3^e catégorie de la Sécurité sociale et justifié par un avis médical,
 - ou bénéficiant d'une allocation spécifique aux personnes handicapées (soit l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé, soit l'allocation pour adulte handicapé),
 - ou titulaire de la carte d'invalidité ou de la carte mobilité inclusion portant la mention « invalidité ».

Conjoint

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

Concubin

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

Partenaire de Pacs

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

Franchise

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

Fait générateur

On entend par fait générateur, l'événement à l'origine de la prise en charge du dossier :

- ▶ pour l'arrêt de travail, le fait générateur est le 1^{er} jour d'arrêt de travail,
- ▶ pour l'invalidité, le fait générateur est le 1^{er} jour d'arrêt de travail à l'origine de la mise en invalidité,
- ▶ pour l'Incapacité Permanente Professionnelle (IPP), le fait générateur est le 1^{er} jour de la reconnaissance d'un taux d'IPP supérieur ou égal à 33 %,
- ▶ pour le décès, si ce dernier fait suite à une période d'arrêt de travail (ou invalidité), le fait générateur est le 1^{er} jour d'arrêt de travail.

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.





III. CONDITIONS GÉNÉRALES PAR GARANTIE suite

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 %.

CHAPITRE VI GARANTIE CAPITAL DÉCÈS OU INVALIDITÉ ABSOLUE DÉFINITIVE

Quel est l'objet de la garantie ?

Capital décès ou invalidité absolue et définitive toutes causes (IAD)

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

Le versement par anticipation du capital décès au titre de l'invalidité absolue et définitive met fin à la garantie.

Capital double effet

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

Qui sont les bénéficiaires des capitaux ?

Bénéficiaires du capital en cas de décès toutes causes

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

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

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

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

- ▶ soit par un écrit signé de votre Mutuelle gestionnaire, de vous-même et de votre bénéficiaire,

- ▶ soit par voie d'acte authentique ou sous seing privé, signé par vous-même et par le bénéficiaire, qui devra être notifiée par écrit à votre Mutuelle 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 :

- ▶ à votre conjoint survivant non séparé de corps par un jugement définitif passé en force de chose jugée ;
- ▶ à défaut à votre concubin ou partenaire de Pacs ayant toujours cette qualité au jour du décès ;
- ▶ à défaut aux enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, par part égales entre eux ;
- ▶ à défaut aux parents survivants, par part égales ;
- ▶ à défaut aux héritiers en application des règles de dévolution successorale légale.

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

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

Bénéficiaires du capital double effet

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

Quels sont les montants des capitaux ?

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

Quelles sont les conditions de règlement des capitaux ?

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

CHAPITRE VII GARANTIE RENTE VIAGÈRE POUR ENFANT HANDICAPÉ

Quel est l'objet de la garantie ?

Cette garantie a pour objet d'assurer le versement, dans l'hypothèse de votre décès ou d'une invalidité absolue et définitive, quelle qu'en soit la cause, d'une rente viagère pour enfant handicapé au bénéfice de chaque enfant handicapé à charge, **en relais de la Rente éducation et en complément de la rente viagère pour enfant handicapé servie au titre du contrat conventionnel.**



III. CONDITIONS GÉNÉRALES PAR GARANTIE suite

Le montant de la rente est majoré en cas de décès simultané ou postérieur du conjoint, concubin ou partenaire de PACS de l'assuré, survenu au plus tard dans les douze mois suivant le décès de ce dernier.

La rente viagère pour enfant handicapé est susceptible d'être transformée en capital, à la demande du bénéficiaire.

Le versement de la rente viagère pour enfant handicapé par anticipation en cas d'invalidité absolue et définitive met fin à la garantie.

Quels sont les montants des prestations ?

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

Quelles sont les conditions de règlement des rentes ?

Les rentes prennent effet au lendemain de la date de cessation du versement de la rente éducation (y compris l'allocation complémentaire), servie au titre du contrat conventionnel.

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

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

Quand cesse le versement des rentes ?

Le service des rentes prend fin à dater du jour de la survenance du décès du bénéficiaire.

Les fractions de prestations indûment versées pourront être réclamées.

CHAPITRE VIII GARANTIE INCAPACITÉ TEMPORAIRE

Quel est l'objet de la garantie ?

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

Quel est le point de départ de l'indemnisation ?

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

La détermination de la franchise est appréciée en décomptant, à la date de l'arrêt au titre duquel l'indemnisation est demandée, toutes les périodes d'arrêt de travail indemnisées par la Sécurité sociale et non prises en charge par Mutex, intervenues en cours d'assurance dans les 12 mois consécutifs précédents.

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

Toutefois, à l'issue du délai de franchise, les indemnités journalières complémentaires ne sont versées que si la Sécurité sociale verse elle-même ses prestations. Notamment, lorsqu'elle fait application du délai de carence de trois jours, les indemnités journalières complémentaires ne sont liquidées qu'après épuisement de ce délai de carence.

Quel est le montant de la prestation ?

Conditions de prise en charge

Lorsque vous êtes en incapacité temporaire de travail, il vous est versé à l'issue de la période de franchise une prestation complémentaire à celles versées par la Sécurité sociale et par le contrat conventionnel, d'un montant défini au titre I de la présente notice.

Cette prestation à laquelle s'ajoute la prestation incapacité temporaire servie au titre du contrat conventionnel s'entend y compris les prestations brutes de CSG/CRDS versées par la Sécurité sociale au titre de cette incapacité.

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

Limites

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

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





III. CONDITIONS GÉNÉRALES PAR GARANTIE suite

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 contrat.

Quand cesse le versement des indemnités journalières complémentaires ?

Le service des indemnités journalières prend fin à dater soit :

- ▶ du jour de votre reprise de travail à temps complet,
- ▶ du jour où la Sécurité sociale cesse le versement des indemnités journalières,
- ▶ de la date de liquidation de votre pension vieillesse de la Sécurité sociale,
- ▶ en tout état de cause au plus tard au 1 095^e jour d'arrêt de travail.

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

La rechute constatée par la Sécurité sociale ou la rechute d'une maladie entrant dans la catégorie des affections comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse (articles L322-3, 3^e, 4^e et L 324-1 du Code de la Sécurité sociale) est considéré comme une rechute sous réserve que l'arrêt de travail initial ait fait l'objet d'une indemnisation au titre du contrat complémentaire et/ou du contrat conventionnel.

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

Quelles sont les conditions de règlement des prestations ?

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

Les indemnités journalières sont versées au fur et à mesure de la présentation des décomptes de prestations en espèces émanant de la Sécurité sociale, directement à votre employeur, à charge pour lui de vous les reverser après précompte des charges sociales, et en cas de cessation de votre contrat de travail à vous-même.

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

CHAPITRE IX GARANTIE INVALIDITÉ - INCAPACITÉ PERMANENTE PROFESSIONNELLE

Quel est l'objet de la garantie ?

Garantie invalidité

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

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

- ▶ 1^{re} catégorie : invalides capables d'exercer une activité rémunérée ;
- ▶ 2^e catégorie : invalides absolument incapables d'exercer une profession quelconque ;
- ▶ 3^e catégorie : invalides qui, étant absolument incapables d'exercer une profession, sont, en outre, dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie. »

Garantie incapacité permanente professionnelle

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

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

Quel est le montant des prestations ?

Garantie invalidité

Le montant de la prestation défini au titre I de la présente notice d'information auquel s'ajoute le montant de la prestation invalidité servie au titre du contrat conventionnel s'entend y compris les prestations brutes de CSG et de CRDS servies par la Sécurité sociale au titre de l'invalidité, et hors majoration pour tierce personne.



Garantie incapacité permanente professionnelle

Le montant de la prestation défini au titre I de la présente notice d'information auquel s'ajoute le montant de la prestation incapacité permanente professionnelle servie au titre du contrat conventionnel s'entend y compris les prestations brutes servies par la Sécurité sociale au titre de l'incapacité, et hors prestation complémentaire pour recours à tierce personne.

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

Quel est le point de départ de l'indemnisation ?

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

Quand cesse le versement des rentes ou pensions complémentaires ?

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

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

Quelles sont les conditions de règlement des prestations ?

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

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

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



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 de travail (ITT)	Rente Invalidité et IPP	Décès IAD	Rente viagère pour enfant handicapé
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, les attestations de salaires et bordereaux de Sécurité sociale	●			
Copies des 3 bulletins de salaire précédent l'arrêt de travail	●			
Copies des bulletins de salaire délivrés au cours de la période définie pour le salaire de référence		●	●	●
Demande de pension d'invalidité ou de rente d'incapacité permanente professionnelle signée par le représentant qualifié de l'employeur		●		
Notification d'attribution de la pension d'invalidité ou de la rente d'incapacité permanente professionnelle en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, émanant de la Sécurité sociale		●		
Attestation sur l'honneur de non activité rémunérée ou justificatif de salaire en cas d'activité rémunérée		●		
Demande de capital Décès ou IAD ou IPP 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 Sécurité sociale			●	●
Copie du livret de famille du défunt ou acte de mariage, à défaut acte de naissance du défunt			●	●
Acte de naissance de chaque enfant bénéficiaire si le livret de famille du défunt n'est pas produit			●	●
Justificatif de la qualité de conjoint ou à défaut, d'ayant droit			●	●
Acte de naissance de chaque bénéficiaire lorsque le bénéficiaire est un ascendant ou un bénéficiaire désigné (autre que conjoint et enfants) ou un héritier			●	
Copie de votre dernier avis d'imposition, et le cas échéant celui de votre concubin ou partenaire Pacs			●	●
En présence d'enfants, certificat de scolarité, copie du contrat d'apprentissage ou de professionnalisation et attestation d'affiliation à un régime de Sécurité sociale étudiant pour les enfants de plus de 20 ans			●	
Si personne handicapée à charge, copie de la carte d'invalidité ou la carte mobilité inclusion portant la mention « invalidité », ou d'attribution de l'allocation pour adulte handicapé				●
Justificatifs en cours de validité de l'identité, la qualité et l'adresse des bénéficiaires			●	●
Attestation d'inscription au régime d'assurance chômage		●		
Copie certifiée conforme du jugement de tutelle nommant le représentant légal des orphelins			●	●
S'il y a lieu, une attestation de concubinage délivrée par la mairie, une photocopie du livret de famille pour les concubins ayant des enfants en commun ou, à défaut, une déclaration sur l'honneur accompagnée d'un justificatif de domicile commun (quittance de loyer aux deux noms, quittance d'électricité, de téléphone,...)			●	●
S'il y a lieu copie du récépissé d'enregistrement du PACS ou d'un extrait d'acte de naissance mentionnant le PACS (de moins de 3 mois)			●	

ANNEXE 2

MAINTIEN FACULTATIF DES GARANTIES EN CAS DE SUSPENSION DU CONTRAT DE TRAVAIL NON INDEMNISÉE

Objet

En cas de suspension de votre contrat de travail non indemnisée, vous pouvez demander à bénéficier à compter de la date de suspension de votre contrat de travail du maintien :

- ▶ des garanties incapacité temporaire, invalidité et incapacité permanente professionnelle pendant une durée égale à celle pendant laquelle vous bénéficiez d'un maintien de droits au titre du régime de base de la sécurité sociale, et en tout état de cause pendant une durée de 12 mois maximum,
- ▶ des garanties capital décès-IAD et rente viagère pour enfant handicapé pendant toute la durée de la suspension de votre contrat de travail, dans les conditions définies ci-après.

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

Principes directeurs

Les prestations incapacité temporaire, invalidité-incapacité permanente professionnelle versées au titre de ce maintien facultatif sont obligatoirement complémentaires de celles versées au titre du régime de base de la Sécurité sociale.

Par conséquent :

- ▶ aucune prestation ne vous sera versée dans le cadre de ce maintien si vous n'êtes pas **préalablement** indemnisé dans le cadre du régime de base de la sécurité sociale pour la garantie considérée ;
- ▶ pour être indemnisé dans le cadre de ce maintien facultatif, vous devrez nous adresser **au préalable** tout document justifiant de l'indemnisation dans le cadre du régime de base de la Sécurité sociale (cf. Annexe 1 « *Pièces justificatives à fournir pour toute demande de prestations* »).

Le total des prestations complémentaires versées ne devra pas, en s'ajoutant aux indemnités, pensions ou rentes de même nature servies par la Sécurité sociale (hors majoration pour tierce personne et prestation complémentaire pour recours à tierce personne), aux prestations versées au titre du contrat conventionnel, à toute somme ou aide en rapport avec le motif de suspension du contrat de travail considérée, versée par quelque organisme que ce soit, public ou privé, à tout autre revenu du travail et aux allocations versées par le régime d'assurance chômage et/ou toute prestation de même nature versée par tout autre organisme assureur, vous permettre de percevoir en net plus que le salaire net que vous auriez perçu si vous aviez travaillé.

Le salaire que vous auriez perçu si vous aviez travaillé est le salaire ayant été soumis à cotisation au titre du contrat conventionnel et du contrat complémentaire au cours des douze derniers mois civils précédant la date de l'événement ouvrant droit à prestations, le cas échéant reconstitué, qui précède la date du début de suspension de votre contrat de travail, revalorisé sur la base du taux de revalorisation (cf. paragraphe « *Revalorisation du salaire de référence servant de base au calcul des prestations* » du chapitre III).

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.

Cas de suspension du contrat de travail concernés

Les salariés susceptibles de solliciter le maintien facultatif de tout ou partie des garanties sont ceux dont la suspension du contrat de travail non indemnisée résulte des congés suivants :

- ▶ congé sabbatique visé aux articles L. 3142-28 et suivants du Code du travail ou congé sans solde convenu entre l'employeur et le salarié ;
- ▶ congé pour création d'entreprise visé aux articles L. 3142-105 et suivants du Code du travail ;
- ▶ congé parental d'éducation visé aux articles L. 1225-47 et suivants du Code du travail ;
- ▶ périodes d'exercices militaires, de mobilisation ou de captivité ;
- ▶ congé de proche aidant visé aux articles L. 3142-16 et suivants du Code du travail ;
- ▶ de manière générale, tout autre congé considéré par la législation du travail en vigueur comme un cas de suspension du contrat de travail ne donnant pas lieu à une indemnisation totale ou partielle, que ce soit sous la forme d'un maintien de salaire ou d'une indemnisation versée directement ou indirectement par l'employeur.

Garanties et prestations maintenues

Les garanties et prestations maintenues sont celles prévues à la présente notice d'information.

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

Cotisations

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

Les cotisations sont intégralement à votre charge.

Le salaire de référence servant de base au calcul des cotisations est égal à 1/12^e de la partie de la rémunération annuelle brute comprise entre 4 et 8 fois le plafond annuel de la sécurité sociale (tranche C) soumise à cotisation Sécurité sociale au cours des 12 derniers mois précédant la date de début de suspension de votre contrat de travail (comprenant notamment les majorations de juin et décembre pour les salariés dont la rémunération annuelle est versée sur 13,55 mensualités, les éventuelles primes d'ancienneté, ainsi que la rémunération variable dont notamment les éventuels bonus ou toute autre rémunération liée aux résultats), à l'exclusion des indemnités versées en raison de la cessation du contrat de travail (notamment indemnité de départ à la retraite, indemnité compensatrice de congés payés).

Le montant total des cotisations individuelles (part patronale et salariale) doit être réglé à Mutex pour la période correspondant à la durée totale du maintien des garanties, étant précisé qu'à l'issue de la durée pendant laquelle vous bénéficiez d'un maintien de droits au titre du régime de base de la Sécurité sociale (et en tout état de cause à l'issue d'une période de 12 mois maximum), seules les cotisations relatives aux garanties capital décès-IAD et rente viagère pour enfant handicapé sont à régler.

À défaut de paiement des cotisations, vous êtes radié et ne pouvez plus bénéficier du maintien des garanties.

En cas de reprise d'activité avant la date initialement prévue, Mutex peut procéder au remboursement de vos cotisations (correspondant au montant des cotisations perçues entre la date de votre reprise d'activité réelle et celle de votre reprise d'activité initialement prévue), sur demande écrite de votre part, transmise par l'intermédiaire de votre employeur, et sur présentation des copies des bulletins de salaire correspondant à la période de votre reprise d'activité anticipée.

Condition de mise en œuvre

Votre demande doit être formulée par écrit et adressée à Mutex par l'intermédiaire de votre employeur dans les 7 jours suivant la date d'effet de la suspension de votre contrat de travail.

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

Durée et modalités du maintien des garanties

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

Les garanties :

- ▶ **incapacité temporaire, invalidité et incapacité permanente professionnelle** sont maintenues pendant une durée égale à celle pendant laquelle vous bénéficiez d'un maintien de droits au titre du régime de base de la Sécurité sociale, et en tout état de cause pendant une durée de 12 mois maximum,
- ▶ **capital décès-IAD et rente viagère pour enfant handicapé** sont maintenues pendant toute la durée de suspension de votre contrat de travail.

Le maintien porte nécessairement sur l'ensemble des garanties et pendant toute leur durée respective.

Le maintien des garanties cesse :

- ▶ à la date à laquelle vous ne bénéficiez plus de droits au titre du régime de base de la Sécurité sociale pour les garanties incapacité temporaire, invalidité-incapacité permanente professionnelle
- ▶ à la date de fin de la suspension de votre contrat de travail,
- ▶ en cas de défaut de paiement de la cotisation,
- ▶ à la date de cessation de votre contrat de travail,
- ▶ à la date de liquidation de votre pension vieillesse de la Sécurité sociale,
- ▶ à la date de résiliation du contrat.

Par ailleurs, lorsque la suspension de votre contrat de travail résulte d'un congé pour création d'entreprise, le maintien des garanties cesse de plein droit, dès lors que vous bénéficiez d'une nouvelle couverture sociale au titre de l'activité ainsi créée (soit en tant que salarié d'une nouvelle société, soit en tant que travailleur indépendant).



ANNEXE 3

ATTESTATION DE RÉCEPTION

IMPORTANT

ATTESTATION DE RÉCEPTION

à remettre à votre employeur

Je soussigné(e), _____

reconnais avoir reçu la notice d'information « Notice d'information relative au contrat collectif de prévoyance complémentaire au contrat conventionnel – Extension du contrat conventionnel à la TC - Edition 2018 » du contrat de prévoyance complémentaire au contrat conventionnel de la convention collective nationale de la Mutualité au bénéfice de l'ensemble des salariés dont la rémunération est comprise entre 4 et 8 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale (tranche C).

A _____ le _____

Signature :





CHORUM CONSEIL : distributeur et gestionnaire
SAS d'intermédiation en assurance au capital de 1.539.000 euros
RCS Nanterre 833 426 851 – répertoire ORIAS 170 073 20 euros
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 520-1 II b du Code des assurances, la liste des assureurs partenaires est disponible sur demande
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 Médiateur de l'Assurance 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 par La Médiation de l'Assurance, TSA 50110 75441 Paris Cedex 09.



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