



**Contrat collectif de prévoyance
à adhésion obligatoire**

Convention

collective nationale
de la Mutualité

Conditions générales

OPTIONS

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

PRÉAMBULE

L'entreprise signataire du contrat collectif à adhésion obligatoire couvrant les garanties du régime conventionnel de prévoyance définies par la convention collective nationale de la Mutualité du 31 janvier 2000, auprès de Mutex, peut souscrire un contrat complémentaire au bénéfice de ses salariés dont la rémunération est comprise entre 4 et 8 fois le plafond annuel de la sécurité sociale (tranche C), afin d'étendre les garanties conventionnelles exprimées en pourcentage du salaire, à cette tranche de rémunération.

L'entreprise peut souscrire cette couverture, au plus tôt à la date de prise d'effet du contrat couvrant les garanties conventionnelles.

Elle peut compléter son choix à tout moment dès lors qu'elle a souscrit le contrat couvrant les garanties conventionnelles auprès de Mutex ; 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 complémentaires, les conditions de leur application, les formalités à accomplir, les justificatifs à fournir et indiquent également les obligations des parties contractantes, les clauses édictant les nullités, les exclusions ou les limitations des garanties ainsi que les délais de prescription.

Des conditions particulières obligatoirement jointes, définissent notamment la date de prise d'effet du contrat et les taux de cotisation appliqués.

Les présentes conditions générales associées aux conditions particulières forment le contrat et organisent la mise en œuvre du régime complémentaire au régime conventionnel de prévoyance de l'entreprise signataire des conditions particulières, souscrit au bénéfice de l'ensemble du personnel cadre.

Tous les contrats souscrits auprès de Mutex 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	4	II. CONDITIONS GÉNÉRALES PAR GARANTIE	14
CHAPITRE I - ARTICULATION DU CONTRAT	4	CHAPITRE VII - DÉFINITIONS	14
Article 1 - Objet du contrat	4	CHAPITRE VIII - CAPITAL DÉCÈS OU INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE	15
Article 2 - Intervenants au contrat	4	Article 28 - Capital décès ou invalidité absolue définitive toutes causes	15
CHAPITRE II - PRISE D'EFFET, DURÉE, OBLIGATIONS DES PARTIES, RÉVISION ET RÉSILIATION DU CONTRAT	4	Article 29 - Garantie double effet	15
Article 3 - Prise d'effet, durée et renouvellement	4	Article 30 - Bénéficiaires des prestations	15
Article 4 - Obligations de Mutex	4	Article 31 - Conditions de règlement des prestations	15
Article 5 - Obligations du souscripteur	5	CHAPITRE IX - GARANTIE RENTE VIAGÈRE POUR ENFANT HANDICAPÉ	16
Article 6 - Révision du présent contrat	6	Article 32 - Objet de la garantie	16
Article 7 - Résiliation	6	Article 33 - Conditions de règlement des prestations	16
CHAPITRE III - DURÉE DES GARANTIES	6	Article 34 - Terme de l'indemnisation	16
Article 8 - Modalités et prise d'effet de l'affiliation	6	CHAPITRE X - GARANTIE INCAPACITÉ TEMPORAIRE	16
Article 9 - Terme des garanties	6	Article 35 - Objet de la garantie	16
Article 10 - Suspension des garanties	6	Article 36 - Point de départ de l'indemnisation	16
Article 11 - Maintien des garanties	7	Article 37 - Montant des prestations garanties	16
CHAPITRE IV - COTISATIONS	9	Article 38 - Terme de l'indemnisation	17
Article 12 - Base de calcul, taux et révision des cotisations	9	Article 39 - Rechute	17
Article 13 - Conditions de paiement des cotisations	9	Article 40 - Conditions de règlement des prestations	17
Article 14 - Exonération du paiement des cotisations	9	CHAPITRE XI - GARANTIE INVALIDITÉ - INCAPACITÉ PERMANENTE PROFESSIONNELLE	17
Article 15 - Défaut de paiement des cotisations	9	Article 41 - Garantie invalidité	17
CHAPITRE V - PRESTATIONS	9	Article 42 - Garantie incapacité permanente professionnelle	18
Article 16 - Salaires de référence servant de base au calcul des prestations	9	Article 43 - Point de départ du service des prestations	18
Article 17 - Principe indemnitaire	10	Article 44 - Terme de l'indemnisation	18
Article 18 - Revalorisations	10	Article 45 - Conditions de règlement des prestations	18
Article 19 - Risques exclus et causes de déchéance	11	ANNEXE 1 : PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR POUR TOUTE DEMANDE DE PRESTATIONS	19
CHAPITRE VI - DISPOSITIONS DIVERSES	11	ANNEXE 2 : MAINTIEN FACULTATIF DES GARANTIES EN CAS DE SUSPENSION DU CONTRAT DE TRAVAIL NON INDEMNISÉE	21
Article 20 - Contrôles	11		
Article 21 - Litiges Médicaux	11		
Article 22 - Réclamations et litiges	11		
Article 23 - Organisme de contrôle	12		
Article 24 - Protection des données à caractère personnel	12		
Article 25 - Prescription	12		
Article 26 - Subrogation	13		
Article 27 - Territorialité	13		

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 l'ensemble des salariés tels que définis à l'article 2 ci-après des garanties de prévoyance 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.

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

Le présent contrat d'assurance collective à adhésion obligatoire est régi par le Code des assurances, la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques et est soumis à la loi française.

Les présentes conditions générales associées aux conditions particulières organisent la mise en œuvre du régime de prévoyance collectif à adhésion obligatoire mis en place par le souscripteur au profit de l'ensemble des salariés définis à l'article 2.

ARTICLE 2 - Intervenants au contrat

Les intervenants au contrat sont :

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

Ci-après, dénommée « l'organisme assureur »,

Personne morale signataire des conditions particulières, relevant du champ d'application de la convention collective nationale de la Mutualité du 31 janvier 2000,

Ci-après, dénommée « le souscripteur »,

L'ensemble des salariés, relevant du champ d'application de la Convention collective de la Mutualité du 31 janvier 2000, dont la rémunération est comprise entre 4 et 8 fois le plafond annuel de la sécurité sociale (tranche C), sous contrat de travail et affiliés au régime général de la Sécurité sociale, dûment affiliés au contrat.

Ci-après, dénommés « les assurés »,

La gestion du présent contrat est confiée à l'une des Mutuelles gestionnaires suivantes :

► CHORUM CONSEIL : distributeur et gestionnaire 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 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.

► SOLIMUT MUTUELLE DE FRANCE
Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité,
inscrite au répertoire Sirène sous le n° 383 143 617.
Siège social : 47 rue Maurice FLANDIN - 69003 LYON
Ci-après dénommés « Mutuelles gestionnaires »,

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 contrat est renouvelable au 1^{er} janvier de chaque année par tacite reconduction sauf résiliation dans les conditions définies à l'article 7.

ARTICLE 4 - Obligations de Mutex

Mutex s'engage à établir une notice d'information, 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.





I. DISPOSITIONS GÉNÉRALES suite

La notice 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 s'engage à remettre à chaque assuré un exemplaire de la notice d'information établie par Mutex. Lorsque des modifications sont apportées aux droits et obligations des assurés, par voie d'avenant ou lettre avenant au 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 Mutex.

La preuve de la remise de la notice d'information à l'assuré et des informations relatives aux modifications apportées au 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 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 à cotisation 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 contrat ou de la date effective de signature du présent contrat.

- ▶ 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 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 à ce titre par la Sécurité sociale,
 - 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 d'éducation, handicap ou de conjoint, en vertu d'un contrat de prévoyance collective souscrit antérieurement à la date d'effet du présent contrat,
- 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.

- ▶ Un état nominatif 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 à cotisation 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 au 5.1. ;
- 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 au 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 entreprises ne déclarant pas ces informations via la DSN, ces états doivent être transmis au plus tard dans le mois suivant l'événement.

5.3. En cas de changement de périmètre

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 d'entrée de nouveaux salariés, notamment dans le cadre d'une fusion avec un autre organisme mutualiste ou d'une opération de restructuration assimilée, 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, dans l'une des situations de « sinistres en cours » définies à l'article 5.1 et survenues antérieurement à cette date.

5.4. À chaque renouvellement du contrat

Avant le 31 janvier de chaque année, un état récapitulatif du personnel assuré tel que prévu au point 5.1 ci-dessus.

Pour les entreprises 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 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.

Toute modification de ces éléments pourra faire l'objet d'une proposition de révision des cotisations et/ou des garanties par Mutex 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 Mutex, ce dernier pourra mettre en œuvre la faculté de résiliation prévue à l'article 7 « Résiliation » par l'envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception au souscripteur avant le 31 octobre précédant l'échéance annuelle du contrat.

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 de la réglementation antérieurement en vigueur.

ARTICLE 7 - Résiliation

Le présent contrat peut être résilié à chaque échéance annuelle à la demande du souscripteur ou de Mutex, par lettre recommandée avec avis de réception, sous réserve de respecter un délai de préavis d'une durée de 2 mois avant cette échéance, soit avant le 31 octobre précédant la date de son renouvellement.

Par ailleurs, en cas de défaut de paiement des cotisations, le contrat peut être résilié dans les conditions définies à l'article 15 ci-après.

Si le souscripteur ne relève plus du champ d'application de la Convention Collective Nationale mentionnée à l'article 2, le contrat est résilié à la date de changement d'activité de son entreprise.

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 DURÉE DES GARANTIES

ARTICLE 8 - 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 déclaré à Mutex 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 Mutex de la déclaration du souscripteur.

Seuls les sinistres en cours déclarés conformément à l'article 5 et acceptés par Mutex donneront lieu à prise en charge, dans les conditions décrites aux conditions particulières.

ARTICLE 9 - Terme des garanties

Les garanties cessent :

- ▶ à la date de sortie de l'assuré de la catégorie de personnel assuré,
- ▶ 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), sauf s'il peut prétendre au maintien des garanties en tant qu'ancien salarié indemnisé au titre du régime d'assurance chômage tel que prévu à l'article 11.4 ci-après,
- ▶ et en tout état de cause, à la date de résiliation du présent contrat.

ARTICLE 10 - Suspension des garanties

Les garanties prévues par le 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, ni à une indemnisation complémentaire (indemnités journalières ou pension d'invalidité) financée au moins pour partie par l'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 du contrat de travail.





I. DISPOSITIONS GÉNÉRALES suite

Les garanties reprennent effet dès la reprise du travail par l'intéressé 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 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.

Ces salariés dont la période de suspension du contrat de travail n'est pas indemnisée peuvent demander à bénéficier à titre facultatif du maintien de toutes les garanties dans les conditions définies en annexe 2.

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

Les conditions de ce maintien facultatif sont précisées à l'Annexe II.

ARTICLE 11 - Maintien des garanties

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

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

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

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, sauf en cas d'exonération du paiement de la cotisation telle que prévue à l'article 14.

11.2. Maintien des garanties en cas de cessation du contrat de travail

À la date d'effet de la cessation de leur contrat de travail, les assurés en arrêt de travail pour maladie, accident, invalidité ou incapacité restent garantis pendant toute la durée de leur indemnisation dans les conditions contractuelles en vigueur au jour de la cessation de leur contrat de travail, dès lors qu'ils bénéficient à ce titre des prestations au titre du présent contrat ou que leurs droits à prestations sont nés antérieurement à la date d'effet de la cessation de leur contrat de travail.

11.3. Maintien des garanties 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 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 pour les salariés,
- ▶ au niveau des prestations en vigueur au jour de la cessation du contrat de travail ou de la fin de période de maintien des garanties au titre de la portabilité des droits pour les anciens salariés.

Les prestations périodiques en cours de service, ou résultant d'un événement garanti survenu antérieurement à la date de la résiliation du présent contrat, sont maintenues à la date d'effet de la résiliation jusqu'à l'extinction des droits, dans les conditions définies à l'article 18 « Revalorisations ».

MUTEX pourra 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 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.

11.4. Maintien des garanties 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 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.

11.4.1. Bénéficiaires de la portabilité

Bénéficient 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.



I. DISPOSITIONS GÉNÉRALES suite

11.4.2. 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**.

Les anciens salariés du souscripteur dont les droits à portabilité ont été ouverts avant la date d'effet du présent 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 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 11.4.5 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.

Obligation de l'ancien salarié

L'ancien salarié doit justifier auprès de l'organisme assureur, à l'ouverture et au cours de la période de maintien des garanties, des conditions énoncées à l'article 11.4.1 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 assureur 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 assureur, accompagnée des pièces justificatives

prévues au 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.

11.4.3. 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.

11.4.4. Garanties et prestations maintenues

Les garanties et prestations maintenues sont identiques à celles en vigueur avant la cessation du contrat de travail de l'assuré, 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 16 du chapitre V « Salaire 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.

Cumul des prestations

En tout état de cause, **les droits garantis par le présent contrat et le contrat conventionnel 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**.

11.4.5. 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 à l'article 18 « Revalorisations »,
- ▶ à la proposition d'une couverture de prévoyance dans le cadre d'un contrat à adhésion individuelle.

11.4.6. 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 assureur de la cessation du contrat de travail ouvrant droit à la portabilité des droits (date et motif).





CHAPITRE IV COTISATIONS

ARTICLE 12 - Base de calcul, taux et révision des cotisations

12.1. Base de calcul 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).

12.2. Taux de cotisation

Le taux de cotisation est fixé aux conditions particulières en pourcentage de la base de calcul des cotisations telle que définie ci-avant.

12.3. Révision du taux de cotisation

Le taux de cotisation est révisable en fonction des résultats techniques mutualisés de l'ensemble des contrats souscrits dans le cadre des présentes conditions générales, nonobstant les révisions liées à tout changement législatif ou réglementaire conformément aux dispositions de l'article 6 « révision du contrat ».

ARTICLE 13 - Conditions de paiement des cotisations

La cotisation annuelle est payable par le souscripteur à Mutex, 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 Mutex, 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 14 - Exonération du paiement des cotisations

Il y a exonération du paiement de la cotisation due au titre du 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 par le présent contrat 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.

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 15 - Défaut de paiement des cotisations

À défaut de paiement d'une cotisation ou d'une fraction de cotisation dans les quinze jours de son échéance et indépendamment du droit pour l'organisme assureur de poursuivre l'exécution du contrat en justice, après une mise en demeure adressée par l'organisme assureur au souscripteur par lettre recommandée non suivie d'effet dans un délai de 30 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 45 jours à compter de l'envoi de cette même lettre, le contrat est résilié automatiquement sans pour autant libérer le souscripteur 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 à l'organisme assureur 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 V PRESTATIONS

ARTICLE 16 - Salaire de référence servant de base au calcul 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).



I. DISPOSITIONS GÉNÉRALES suite

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 de l'assuré 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.

Article 17 - 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), aux prestations versées au titre du contrat conventionnel, 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 ayant été soumis à cotisation au titre du contrat conventionnel et du présent contrat 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 au présent 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 perçoit 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 Mutex 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 à l'entreprise de veiller à ce que le principe indemnitaire énoncé ci-dessus soit respecté et, le cas échéant, d'informer Mutex en cas de dépassement du niveau maximum de prestation.

ARTICLE 18 - Revalorisations

18.1. 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 invalidité, incapacité permanente professionnelle et décès, lorsque l'assuré justifie ou justifiait 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 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 mise en invalidité ou d'incapacité permanente professionnelle ou à celle de son décès.

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

18.2. 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 le bénéficiaire est l'assuré, qu'il justifie d'un arrêt de travail d'une durée égale ou supérieure à 6 mois continus à la date d'application de la revalorisation.

En cas de résiliation du présent 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.

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

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





18.4. 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 à l'article 18.2.

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.

ARTICLE 19 - Risques exclus et causes de déchéance

19.1. Exclusions concernant les garanties décès et invalidité absolue définitive

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

- ▶ de guerre étrangère ou civile dès lors que l'assuré y prend 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 se voient également appliquer les exclusions de risques définies ci-dessus.

19.2. 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 par l'assuré.

19.3. 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 VI DISPOSITIONS DIVERSES

ARTICLE 20 - 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 l'intéressé refuse ces contrôles ou refuse de fournir les pièces justificatives demandées par Mutex.

ARTICLE 21 - 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 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 de grande instance du domicile de l'assuré.

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 l'égard de l'assuré, les honoraires et les frais de nomination du médecin arbitre seraient à la charge de l'assuré.

ARTICLE 22 - Réclamations et litiges

Pour toute réclamation, ou tout litige, le souscripteur, les assurés et les bénéficiaires des prestations peuvent s'adresser à la Mutuelle gestionnaire mentionnée aux conditions particulières.

Après son intervention, si la réclamation n'était pas réglée, ils peuvent écrire à MUTEX – Service Qualité Relation Adhérent – 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 litige, 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



I. DISPOSITIONS GÉNÉRALES suite

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 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 : <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>.

ARTICLE 23 - 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.

ARTICLE 24 - Protection des données à caractère personnel

Les données à caractère personnel des assurés, et le cas échéant des bénéficiaires, font l'objet d'un traitement mis en œuvre par Mutex et la mutuelle mentionnée aux conditions particulières. Le souscripteur 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 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 application du présent contrat. Elles sont également transmises aux administrations fiscales et sociales pour l'accomplissement de leurs missions et servent notamment au recouvrement des cotisations sociales et de l'impôt ainsi qu'à l'ouverture et au calcul de droits en matière de prestations sociales.

Les données collectées sont indispensables à la mise en œuvre de ces traitements et sont destinées aux services concernés de Mutex et de la mutuelle mentionnée aux conditions particulières, ainsi que, le cas échéant, à leurs sous-traitants ou prestataires ou partenaires. Dans ce cadre, Mutex et la mutuelle mentionnée aux conditions particulières sont 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 l'état de santé des assurés, dont le traitement est nécessaire aux fins de l'exécution des obligations et de l'exercice des droits propres à Mutex 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 dudit contrat. Ces données sont exclusivement destinées au service médical de Mutex.

Les assurés et/ou les bénéficiaires disposent d'un droit d'accès, de rectification ou d'effacement, de limitation du traitement de leurs données, de portabilité, d'opposition aux traitements, ainsi que du droit de définir des directives sur leur sort après leur décès.

Ils peuvent exercer leurs droits 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 des données personnelles relatives à l'état de santé, les assurés doivent s'adresser par courrier au Médecin Conseil de Mutex - 140, avenue de la République - CS 30007 - 92327 Châtillon cedex.

Lors de l'exercice de leurs droits, la production d'un titre d'identité peut être demandée. En cas de litige persistant, ils ont la faculté de saisir la CNIL sur www.cnil.fr.

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.

ARTICLE 25 - 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 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 du décès de l'assuré.





I. DISPOSITIONS GÉNÉRALES suite

Quand l'action de l'assuré 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 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 ; 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 le souscripteur, le bénéficiaire ou l'ayant droit à Mutex, en ce qui concerne le règlement des prestations.

ARTICLE 26 - 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.

ARTICLE 27 - 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.



II. CONDITIONS GÉNÉRALES PAR GARANTIE

CHAPITRE VII DéFINITIONS

Enfants à charge

Sont considérés comme tels :

- ▶ les enfants de moins de 21 ans qu'ils soient légitimes, naturels, adoptifs ou recueillis, dont l'assuré pourvoit aux besoins et assume la charge effective et permanente de leur entretien ou pour lesquels l'assuré verse une pension alimentaire constatée judiciairement ou déduite fiscalement.
- ▶ les 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 :

- ▶ les enfants légitimes, naturels, adoptifs ou recueillis, dont l'assuré pourvoit aux besoins et assume la charge effective et permanente de leur entretien ou pour lesquels l'assuré verse 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, l'époux (ou l'épouse) de l'assuré 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 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).

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.

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.

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.

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 VIII CAPITAL DÉCÈS OU INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE

ARTICLE 28 - Capital décès ou invalidité absolue définitive toutes causes

28.1. 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 (telle que définie au Chapitre VII), quelle qu'en soit la cause, d'un capital au profit d'un ou plusieurs bénéficiaires tels que définis aux articles 30.1 et 30.2.

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

28.2. Montant du capital

Situation de famille	Montant en pourcentage du salaire annuel de référence défini à l'article 16
Décès	
Tout assuré quelle que soit sa situation familiale	375 %
Invalidité Absolue et Définitive	
Tout assuré quelle que soit sa situation familiale	475 %

ARTICLE 29 - Garantie double effet

29.1. 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 au plus tard dans les douze mois suivant le décès ou l'invalidité absolue et définitive de celui-ci, un capital est versé au profit des enfants à charge, réparti par parts égales entre eux.

29.2. Montant du capital

Situation de famille	Montant en pourcentage du salaire annuel de référence défini à l'article 16
Marié, concubin ou partenaire de PACS	375 %

ARTICLE 30 - Bénéficiaires des prestations

30.1. 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 la Mutuelle gestionnaire mentionnée aux conditions particulières, 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 écrit signé de la Mutuelle gestionnaire mentionnée aux conditions particulières, 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 la Mutuelle gestionnaire mentionnée aux conditions particulières, 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 séparé de corps par un jugement définitif passé en force de chose jugée ;
- à défaut au concubin 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 part égales entre eux ;
- à défaut aux parents survivants, par part égales ;
- à défaut aux héritiers en application des règles de dévolution successorale légale.

30.2. 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.

30.3. Bénéficiaires du double effet

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

ARTICLE 31 - Conditions de règlement des prestations

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 à l'article 20.



CHAPITRE IX GARANTIE RENTE VIAGÈRE POUR ENFANT HANDICAPÉ

ARTICLE 32 - Objet de la garantie

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 pour enfant handicapé au bénéfice de chaque enfant handicapé à charge, tel que défini au Chapitre VII, en relais de la Rente éducation et en complément de la rente viagère pour enfant handicapé servies au titre du contrat conventionnel.

Le montant annuel de la rente viagère pour enfant handicapé est égale à : **22 % du salaire annuel de référence tel que défini à l'article 16.**

Ce montant est majoré de 50 % 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'IAD met fin à la garantie.

ARTICLE 33 - Conditions de règlement des prestations

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.

ARTICLE 34 - Terme de l'indemnisation

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

Les fractions de prestations indûment versées pourront être réclamées.

CHAPITRE X GARANTIE INCAPACITÉ TEMPORAIRE

ARTICLE 35 - 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 travail et maladies professionnelles, et par le contrat conventionnel, les assurés se trouvant dans l'obligation de cesser leur activité professionnelle à la suite d'un accident ou d'une maladie.

ARTICLE 36 - Point de départ de l'indemnisation

Les indemnités journalières sont servies à l'issue d'une franchise globale de **90 jours d'arrêt de travail continu ou discontinu.**

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 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 de 90 jours le nombre de jours d'arrêts de travail survenus lors des 12 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.

ARTICLE 37 - Montant des prestations garanties

37.1. 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 celles versées par la Sécurité sociale et par le contrat conventionnel, dont le montant représente **80 % du salaire de référence tel que défini à l'article 16.**

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 par l'assuré ne saurait excéder 100 % de son salaire net d'activité, conformément à l'article 17 « Principe indemnitaire ».





II. CONDITIONS GÉNÉRALES PAR GARANTIE suite

37.2. 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 médical prévu à l'article 20 des présentes conditions générales.

En cas de reprise d'une activité à temps partiel thérapeutique, Mutex accorde des prestations complémentaires réduites dans les limites fixées à l'article 17 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 38 - 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,
- ▶ en tout état de cause au plus tard au 1095ème jour d'arrêt de travail.

ARTICLE 39 - 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°, 4° et L 324-1 du Code de la Sécurité sociale) est considérée comme une rechute sous réserve que l'arrêt de travail initial ait fait l'objet d'une indemnisation au titre du présent contrat 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.

ARTICLE 40 - 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, directement à l'employeur, à charge pour lui de les reverser aux assurés après précompte des charges sociales, et en cas de cessation du contrat de travail à l'assuré.

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

CHAPITRE XI GARANTIE INVALIDITÉ – INCAPACITÉ PERMANENTE PROFESSIONNELLE

ARTICLE 41 - Garantie invalidité

Cette garantie a pour objet de faire bénéficier les assurés, dès la reconnaissance par la Sécurité sociale de leur 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 dont le montant est défini comme suit :

Catégorie d'invalidité	Montant en pourcentage du salaire annuel de référence défini à l'article 16
3 ^e catégorie Sécurité sociale	100 %
2 ^e catégorie Sécurité sociale	100 %
1 ^{re} catégorie Sécurité sociale	
▶ Salarié exerçant une activité	100 %
▶ Salarié n'exerçant pas d'activité	60 %

Le montant de la prestation 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.

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 17 « Principe indemnitaire ».

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. »



ARTICLE 42 - Garantie incapacité permanente professionnelle

Cette garantie a pour objet de faire bénéficier les assurés, dès la reconnaissance par la Sécurité sociale de leur 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, dont le montant est défini comme suit :

- ▶ En cas d'incapacité permanente professionnelle d'un taux égal ou supérieur à 66 % :
100 % du salaire de référence défini à l'article 16
- ▶ En cas d'incapacité permanente professionnelle d'un taux compris entre 33 % et moins de 66 % :
100 % du salaire de référence défini à l'article 16

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

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 17 « Principe indemnitaire ».

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.

ARTICLE 43 - Point de départ du service des prestations

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

ARTICLE 44 - Terme de l'indemnisation

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

- ▶ du jour où la Sécurité sociale cesse le versement de la pension d'invalidité ou de la 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 la pension vieillesse de la Sécurité sociale.

ARTICLE 45 - 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 le bénéficiaire peut prétendre aux prestations et sur production des pièces et justificatifs figurant en annexe.

Les rentes ou pensions sont versées directement à l'assuré, 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 du dernier avis d'imposition de l'assuré, et le cas échéant celui de son 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 de l'assuré			●	●
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

Les salariés dont le contrat de travail est suspendu dans les cas visés à l'article 10 peuvent demander à bénéficier, à compter de la date de suspension de leur contrat de travail du maintien :

- ▮ des garanties incapacité temporaire, invalidité et incapacité permanente professionnelle pendant une durée égale à celle pendant laquelle ils bénéficient 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 leur contrat de travail,

dans les conditions définies ci-après.

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 sera versée si le salarié n'est pas **préalablement** indemnisé dans le cadre du régime de base de la Sécurité sociale pour la garantie considérée ;
- ▮ pour être indemnisé, le salarié devra 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, permettre au salarié de percevoir en net plus que le salaire net qu'il aurait perçu s'il avait travaillé.

Le salaire que le salarié aurait perçu s'il avait travaillé est le salaire 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 du contrat de travail, revalorisé sur la base du

taux de revalorisation prévu à l'article 18.1 des présentes conditions générales.

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 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 aux présentes conditions générales.

Le salaire de référence servant de base au calcul des prestations est le salaire tel que défini au présent contrat (cf. article 16 des présentes conditions générales), et qui précède la date du début de suspension du contrat de travail.

Cotisations

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

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 cotisa-

tion Sécurité sociale au cours des 12 derniers mois précédant la date de début de suspension du 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 par le salarié 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 le salarié bénéficie 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, le salarié est radié et ne peut plus bénéficier du maintien des garanties.

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

Condition de mise en œuvre

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

Au-delà de ce délai, le salarié ne pourra 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 du contrat de travail.

Les garanties :

- ▶ **incapacité temporaire, invalidité et incapacité permanente professionnelle sont maintenues** pendant une durée égale à celle pendant laquelle ils bénéficient 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 maintenus pendant toute la durée de suspension du contrat de travail du salarié.**

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 le salarié ne bénéficie 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 du contrat de travail,
- ▶ en cas de défaut de paiement de la cotisation,
- ▶ à la date de cessation du contrat de travail,
- ▶ à la date de liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale,
- ▶ à la date de résiliation du contrat.

Par ailleurs, lorsque la suspension du contrat de travail résulte d'un congé pour création d'entreprise, le maintien des garanties cesse de plein droit, dès lors que le salarié concerné bénéficie 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).





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
Siege 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