

**PRÉVOYANCE COLLECTIVE  
GRANDES ENTREPRISES**

**Etablissement Français du Sang**

Notice d'information

Ensemble des salariés de droit privé

Garanties à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2021

## PRÉAMBULE

L'Établissement Français du Sang a souscrit un contrat collectif à adhésion obligatoire au bénéfice de l'ensemble de ses salariés de droit privé auprès de Mutex, Société anonyme régie par le Code des assurances, selon les termes de l'accord collectif de prévoyance signé en date du 14 novembre 2001 prenant effet au 1er janvier 2002, dans le cadre de la Convention Collective Nationale de l'Établissement Français du Sang, qui a pour objet de vous permettre de bénéficier des garanties décès-invalidité absolue et définitive, incapacité temporaire, invalidité et incapacité permanente professionnelle.

Vous êtes affilié au contrat dès lors que vous appartenez à la catégorie au profit de laquelle le contrat a été souscrit, et que vous êtes 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 causes de nullités, d'exclusions ou de limitations des garanties ainsi que les délais de prescription.

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

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 l'organisme assureur.

**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 SYNTHÉTIQUE DES GARANTIES ET PRESTATIONS .....	5
II – DISPOSITIONS GÉNÉRALES .....	9
CHAPITRE I - QUELLE EST LA DURÉE DES GARANTIES ? .....	9
Ⓣ Quand les garanties prennent-elles effet ? .....	9
Ⓣ Quand cessent-elles ? .....	9
Ⓣ Quand sont-elles suspendues ? .....	9
Ⓣ Dans quels cas les garanties sont-elles maintenues ? .....	10
CHAPITRE II - LES COTISATIONS .....	14
Ⓣ Quelle est l'assiette des cotisations ? .....	14
Ⓣ Dans quels cas y a-t-il exonération du paiement des cotisations ? .....	14
Ⓣ Que se passe-t-il en cas de défaut de paiement de la cotisation ? .....	14
CHAPITRE III - LES PRESTATIONS .....	16
Ⓣ Quelle est l'assiette des prestations ? .....	16
Ⓣ Quel est le montant maximum des prestations incapacité et invalidité ? .....	16
Ⓣ Comment les prestations sont-elles revalorisées ? .....	17
Ⓣ Quel est le plafonnement des garanties ? .....	18
Ⓣ Quels sont les risques exclus et les causes de déchéance ? .....	18
CHAPITRE IV - DISPOSITIONS DIVERSES .....	20
Ⓣ Contrôles .....	20
Ⓣ Litiges Médicaux .....	20
Ⓣ Réclamations et litiges .....	20
Ⓣ Organisme de contrôle .....	21
Ⓣ Protection des données à caractère personnel .....	21
Ⓣ Prescription .....	22
Ⓣ Subrogation .....	23
Ⓣ Territorialité .....	23
III – DISPOSITIONS RELATIVES À CHAQUE GARANTIE .....	24
CHAPITRE V - DÉFINITIONS .....	24
Ⓣ Enfants à charge .....	24
Ⓣ Ascendants à charge .....	24
Ⓣ Conjoint .....	24
Ⓣ Concubin .....	24
Ⓣ Partenaire de Pacs .....	24
Ⓣ Invalidité absolue et définitive .....	25
CHAPITRE VI - GARANTIES DÉCÈS OU INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE .....	26
Ⓣ Quel est l'objet de chaque garantie ? .....	26
Ⓣ Qui sont les bénéficiaires du capital décès ou IAD ? .....	28
Ⓣ Quels sont les montants des prestations ? .....	29
CHAPITRE VII - GARANTIE OBSÈQUES .....	32
Ⓣ Quels sont l'objet de la garantie et le montant de la prestations ? .....	32
Ⓣ Qui sont les bénéficiaires des prestations ? .....	32
Ⓣ Quelles sont les conditions de règlement des prestations ? .....	32
CHAPITRE VIII - GARANTIE INCAPACITÉ TEMPORAIRE .....	33
Ⓣ Quel est l'objet de la garantie ? .....	33
Ⓣ Quel est le point de départ de l'indemnisation ? .....	33
Ⓣ Quel est le montant de la prestation ? .....	33
Ⓣ Quand cesse le versement des indemnités journalières complémentaires ? .....	34
Ⓣ Que se passe-t-il en cas de rechute ? .....	34
Ⓣ Quelles sont les conditions de règlement des prestations ? .....	34

<b>CHAPITRE IX - GARANTIE INVALIDITÉ - INCAPACITÉ PERMANENTE .....</b>	<b>36</b>
⤷ <b>Quel est l'objet de la garantie ?.....</b>	<b>36</b>
⤷ <b>Quel est le montant des prestations ?.....</b>	<b>36</b>
⤷ <b>Quel est le point de départ de l'indemnisation ?.....</b>	<b>37</b>
⤷ <b>Quand cesse le versement des rentes ou pensions complémentaires ? .....</b>	<b>37</b>
⤷ <b>Quelles sont les conditions de règlement des prestations ?.....</b>	<b>37</b>

<b>ANNEXE 1: MAINTIEN FACULTATIF DES GARANTIES DÉCÈS EN CAS DE SUSPENSION DU CONTRAT DE TRAVAIL NON INDEMNISÉE .....</b>	<b>40</b>
--	-----------

<b>ANNEXE 2 : ATTESTATION DE RÉCEPTION .....</b>	<b>43</b>
--	-----------

## I – TABLEAU SYNTHÉTIQUE DES GARANTIES ET PRESTATIONS

Le tableau synthétise les garanties et les prestations pour lesquelles vous êtes assuré.

### GARANTIES DÉCÈS OU INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE

3 options au choix de l'assuré

#### OPTION 1 - Capital décès

Nature des garanties	Montants des prestations en pourcentage du salaire de référence	
	Tranche 1	Tranche 2
<b>Capital Décès - Invalidité Absolue et Définitive (IAD) toutes causes</b>		
Célibataire, veuf ou divorcés sans enfant à charge	175%	175%
Marié, concubin ou partenaire de Pacs sans enfant à charge	225%	225%
Majoration au 1 <sup>er</sup> enfant à charge pour un célibataire, veuf ou divorcé	100%	100%
Majoration au 1 <sup>er</sup> enfant à charge pour un marié, concubin ou partenaire de Pacs	50%	50%
Majoration à partir du 2 <sup>ème</sup> enfant à charge	50%	50%

#### OPTION 2 - Capital décès minoré et rente éducation

##### I - Capital décès

Nature des garanties	Montants des prestations en pourcentage du salaire de référence	
	Tranche 1	Tranche 2
<b>Capital Décès - IAD toutes causes</b>		
Tout assuré avec au moins un enfant à charge	175%	175%

##### II - Rente éducation

Nature des garanties	Montants des prestations en pourcentage du salaire de référence	
	Tranche 1	Tranche 2
<b>Rente éducation de base</b>		
Jusqu'à 10 ans révolus	12%	12%
De 11 ans à 18 ans révolus	16%	16%
De 19 à 26 ans révolus sous conditions	20%	20%

La rente est versée sans limitation de durée à l'enfant à charge reconnu avant son 21<sup>ème</sup> anniversaire en invalidité équivalente à une invalidité de 2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> catégorie de la Sécurité sociale justifiée par un avis médical, ou tant qu'il bénéficie de l'allocation spécifique aux personnes handicapées (soit l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé, soit l'allocation pour adulte handicapé), ou tant qu'il est titulaire de la carte d'invalidité ou de la carte mobilité inclusion, sous réserve d'être âgé de moins de 27 ans au jour du décès du parent assuré.

Allocation complémentaire d'orphelin	Tranche 1	Tranche 2
Jusqu'à 10 ans révolus	12%	12%
De 11 ans à 18 ans révolus	16%	16%
De 19 à 26 ans révolus sous conditions	20%	20%

La rente est versée sans limitation de durée à l'enfant à charge reconnu avant son 21<sup>ème</sup> anniversaire en invalidité équivalente à une invalidité de 2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> catégorie de la Sécurité sociale justifiée par un avis médical, ou tant qu'il bénéficie de l'allocation spécifique aux personnes handicapées (soit l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé, soit l'allocation pour adulte handicapé), ou tant qu'il est titulaire de la carte d'invalidité ou de la carte mobilité inclusion, sous réserve d'être âgé de moins de 27 ans au jour du décès du parent assuré.

### OPTION 3 - Garanties capital décès minoré et rente de conjoint

#### I - Capitaux décès

Nature des garanties	Montants des prestations en pourcentage du salaire de référence	
<b>Capital Décès - IAD toutes causes</b>	Tranche 1	Tranche 2
Marié, concubin ou partenaire de Pacs avec ou sans enfant à charge	125%	125%

#### II - Rente de conjoint

Nature des garanties	Montants des prestations en pourcentage du salaire de référence	
<b>Rente de conjoint viagère</b>	Tranche 1	Tranche 2
Conjoint, concubin ou partenaire de Pacs	$(Y-X) * 0,50 \%$	$(Y-X) * 0,50 \%$

*Y étant l'âge auquel l'assuré aurait pu liquider sa retraite à taux plein*

*X étant l'âge de l'assuré au jour du décès ou de l'IAD*

*(Y-X) ne pouvant être inférieur à 5*

Nature des garanties	Tranche 1	Tranche 2
<b>Rente de conjoint temporaire</b>	Tranche 1	Tranche 2
Conjoint, concubin ou partenaire de Pacs	$(X- ) * 0,25 \%$	$(X- ) * 0,25 \%$

*X étant l'âge de l'assuré au jour du décès*

*(25 - X) ne pouvant être inférieur à 5*

#### Garanties décès communes

Obsèques	Montant versé dans la limite des frais réellement engagés
Assuré	30% du PMSS (*)
Conjoint, concubin ou partenaire de Pacs	30% du PMSS (*)
Enfant à charge	30% du PMSS (*)
Ascendant à charge fiscalement	30% du PMSS (*)

(\*) PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur du décès

## GARANTIE INCAPACITÉ TEMPORAIRE DE TRAVAIL

<b>Incapacité Temporaire de Travail, si vous avez au moins un an de travail effectif continu ou discontinu au sein de l'EFS</b>	En pourcentage du salaire net de référence	
	Tranche 1	Tranche 2
franchise de 90 jours d'arrêt de travail continus	100%	100%

*La prestation sous déduction des prestations nettes de CSG/CRDS versées par la Sécurité sociale, est majorée des charges salariales appliquées au salaire d'activité que vous auriez perçu si vous aviez travaillé, et à hauteur de la participation employeur sur la cotisation de la garantie Incapacité temporaire totale, lorsqu'elle est versée à votre employeur (c'est-à-dire en l'absence de cessation de votre contrat de travail).*

*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.*

## GARANTIE INVALIDITÉ - INCAPACITÉ PERMANENTE PROFESSIONNELLE

<b>Invalidité si vous avez au moins un an de travail effectif continu ou non au sein de l'EFS</b>	En pourcentage du salaire brut de référence	
<b>Catégorie d'invalidité</b>	Tranche 1	Tranche 2
3 <sup>ème</sup> catégorie Sécurité sociale	80%	80%
2 <sup>ème</sup> catégorie Sécurité sociale	80%	80%
1 <sup>ère</sup> catégorie Sécurité sociale	50%	50%

*Cette prestation s'entend y compris les prestations brutes de CSG/CRDS versées 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 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.*

<b>Incapacité permanente professionnelle (IPP) si vous avez au moins un an de travail effectif continu ou non au sein de l'EFS</b>	En pourcentage du salaire net de référence	
<b>Taux d'incapacité permanente professionnelle</b>	Tranche 1	Tranche 2
Taux égal ou supérieur à 66 %	100%	100%
Taux compris entre 33 et moins de 66 %	100%	100%

*Cette prestation s'entend y compris les prestations versées 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.*

Au titre II- Dispositions générales, sont définis notamment la durée des garanties, les exclusions, l'assiette des prestations et des cotisations, et au titre III- Dispositions relatives à chaque garantie, les garanties, les bénéficiaires, la durée de l'indemnisation et les conditions de règlement des prestations.



## 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 étiez déjà salarié 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 de catégorie, 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 Chorum Conseil de la déclaration effectuée par votre employeur.**

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

#### 👉 Quand cessent-elles ?

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

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

#### 👉 Quand sont-elles suspendues ?

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

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

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

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

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

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

### 🕒 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 relevant de la même catégorie, sauf en cas d'exonération du paiement de la cotisation telle que prévue au chapitre II.

#### En cas de cessation du contrat de travail

A la date d'effet de la cessation de votre contrat de travail, vous restez garanti dans les limites prévues aux 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 prestations sont nés antérieurement à la date d'effet de la cessation de votre contrat de travail.

#### En cas de résiliation ou du non renouvellement du contrat

Le bénéfice des garanties décès, en cas de survenance de votre décès ou invalidité absolue ou définitive, est maintenu si vous bénéficiez de prestations incapacité ou invalidité au titre du contrat, ou si vos droits à prestations sont nés antérieurement à la résiliation ou du non renouvellement 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 ou du non renouvellement du contrat si vous êtes salarié,
- au niveau des prestations en vigueur au jour de la cessation de votre contrat de travail ou de la fin de période de maintien des garanties au titre de la portabilité des droits si vous êtes un ancien salarié.

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

L'organisme assureur 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

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

Elles sont également maintenues aux anciens mandataires sociaux « assimilés salariés », du souscripteur, affiliés au régime général de la Sécurité sociale, en cas de perte involontaire du mandat social.

#### ▪ 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** ;
- et les anciens mandataires sociaux « assimilés salariés » dont la perte du mandat est involontaire ;
- justifiant auprès de Chorum Conseil leur prise en charge par le régime d'assurance chômage, à l'ouverture et au cours de la période de maintien des garanties ou justifiant, pour les anciens mandataires « assimilés salariés » de leur prise en charge par une assurance chômage privée, ou, en l'absence d'une telle assurance, justifiant être à la recherche d'un emploi au sens des dispositions afférentes du Code du travail (inscription à Pôle emploi notamment) ;
- et dont les droits à garanties ont été ouverts à EFS avant la cessation du contrat de travail ou du mandat social.

Par perte involontaire, il faut entendre la cessation du mandat social résultant :

- de la révocation ou de la non reconduction du mandat social,
- de difficultés économiques de l'entreprise entraînant un redressement ou une liquidation judiciaire, une cession, une dissolution, une fusion avec une autre entreprise, ou une opération de restructuration assimilée.

## ▪ **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 ou de votre mandat social.

Durée

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

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

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

## ▪ **Cessation du maintien**

Le maintien des garanties cesse :

- à la date de cessation de l'indemnisation de l'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 ou du non renouvellement du contrat collectif, à la date d'effet de la résiliation ou du non renouvellement, 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 ou de votre mandat social ;
- au jour de la survenance de votre décès.

## ▪ **Obligations de l'ancien salarié**

Vous devez justifier auprès de Chorum Conseil, à l'ouverture et au cours de la période de maintien des garanties, des conditions énoncées au paragraphe « Bénéficiaires de la portabilité » ci-avant, si vous souhaitez bénéficier du maintien des garanties.

Vous vous engagez à cet égard à informer Chorum Conseil 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 l'assurance chômage et toutes autres pièces permettant de justifier du droit au maintien des garanties (notamment la copie du certificat de travail et de

l'attestation d'employeur destinée à l'assurance chômage) devra être adressée à Chorum Conseil par vous-même ou votre bénéficiaire.

#### ▪ **Financement du maintien des garanties**

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

#### ▪ **Garanties et prestations maintenues**

Les garanties et prestations maintenues sont identiques à celles en vigueur pour la catégorie de personnel à laquelle vous apparteniez avant la cessation de votre contrat de travail ou de votre mandat social, 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 ou de votre mandat social hors sommes de toute nature versées à cette occasion.

##### - Cumul des prestations

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

#### ▪ **Modifications contractuelles - Résiliation ou du non renouvellement**

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

En cas de résiliation ou du non renouvellement 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 ou du non renouvellement,
- au versement au niveau atteint à la date de résiliation ou du non renouvellement 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 Chorum Conseil de la cessation de votre contrat de travail ou de votre mandat social 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 le salaire annuel brut total soumis aux cotisations de Sécurité sociale au sens de l'article L. 242-1 du Code de la Sécurité sociale, dans la limite des tranches 1 et 2.

On entend par :

- tranche 1 : partie du salaire annuel brut limitée au plafond annuel de la Sécurité sociale ;
- tranche 2 : partie du salaire annuel brut comprise entre une et huit fois le plafond annuel de la Sécurité sociale.

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

Pour le salarié en suspension du contrat de travail non indemnisé ayant demandé à bénéficier du maintien des garanties décès, l'assiette de cotisation est établie sur la base du salaire brut moyen des douze mois civils (le cas échéant la période au cours de laquelle le contrat de travail a duré, s'il a été d'une durée inférieure à douze mois) précédant le mois du départ en suspension du contrat de travail.

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

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

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

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

A défaut de paiement de la cotisation par votre employeur dans les quinze jours de son échéance, après une mise en demeure adressée à ce dernier par l'organisme assureur 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 du salaire de référence dans les limites des tranches de salaire définies pour chaque garantie au titre III de la présente notice.

#### ***Garanties décès et invalidité***

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

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

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

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

#### ***Garanties incapacité temporaire de travail et incapacité permanente professionnelle***

Le salaire de référence est la moyenne des salaires nets que le salarié a perçu au cours des 3 derniers mois qui ont précédé l'arrêt de travail initial ayant conduit à la première demande d'indemnisation.

On entend par salaire net, le salaire net à payer avant :

- prélèvement à la source,
- saisie sur salaire,
- prélèvement de la part salariale des frais de restauration (Tickets restaurant),

et sous déduction :

- de l'intéressement,
- de la prise en charge du transport,
- des frais de restauration non soumis.

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

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

**Le total des prestations complémentaires versées ne devra pas, en s'ajoutant aux indemnités, pensions ou rentes de même nature servies par la Sécurité sociale (hors**



majoration pour tierce personne et prestation complémentaire pour recours à tierce personne), au salaire versé par votre employeur (pour une activité à temps complet ou à temps partiel), à tout autre revenu du travail et aux allocations versées par le régime d'assurance chômage et/ou toute prestation de même nature versée par tout autre organisme assureur, vous permettre de percevoir en net plus que votre salaire net d'activité tel qu'il est défini ci-après.

On entend par « salaire d'activité » :

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

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

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

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

En cours de vie du contrat, le salaire de référence est revalorisé pour le calcul des prestations invalidité, incapacité permanente professionnelle et 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 Ircantec 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.

#### 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 Ircantec, au 1er janvier et au 1er juillet de chaque année, sous réserve lorsque vous êtes le bénéficiaire, que vous justifiez d'un arrêt de travail d'une durée égale ou supérieure à 6 mois continus à la date d'application de la revalorisation.

**En cas de résiliation ou du non renouvellement du contrat, le salaire de référence et les prestations continueront à être revalorisés sur la base de l'évolution de l'indice de référence du contrat avant résiliation ou non renouvellement selon la même périodicité, dans les conditions détaillées dans le protocole technique et financier qui est un élément indissociable du contrat.**

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

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

## Revalorisation des arrérages de rentes 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.

## ⤷ Quel est le plafonnement des garanties ?

Pour tout événement exceptionnel (notamment lors d'un séminaire d'entreprise) rassemblant plus de 300 personnes dans un même lieu, ainsi que pour les déplacements associés à cet événement, votre employeur s'engage à fournir à l'organisme assureur, au plus tard 15 jours avant la date de l'événement, la liste détaillée des salariés concernés, ainsi que les conditions et le lieu d'organisation de l'événement.

L'organisme assureur sollicitera ses réassureurs pour la mise en place d'une couverture de réassurance facultative qui fera l'objet d'une tarification spécifique à la charge de votre employeur.

En cas de non-respect par votre employeur du délai de 15 jours, l'organisme assureur plafonnera à 81 000 000 euros les capitaux et les capitaux constitutifs de rentes et de pensions versés ou garantis au titre de cet événement.

## ⤷ 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.

### 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.

### Exclusions concernant la garantie frais d'obsèques

Sont exclus de la garantie frais obsèques les sinistres résultant :

- de guerre étrangère ou civile dès lors que vous y prenez une part active,
- de la pratique des sports aériens, à l'exclusion de tout vol à bord d'un avion ayant une finalité de déplacement dans un cadre privé ou professionnel et relevant du transport aérien, au sens de l'article L6400-1 du Code des transports et à condition que l'appareil soit muni d'un certificat valable de navigabilité ou conduit par un pilote possédant un brevet valable pour l'appareil utilisé ou ayant une licence en cours de validité, ce pilote pouvant être vous-même,
- d'agressions commises par vous-même, de luttes ou rixes auxquelles vous auriez participé sauf en cas de légitime défense, de l'utilisation d'engins explosifs dans un cadre non professionnel, d'attentats dès lors que vous y participez,
- d'un acte effectué sous l'emprise de l'ivresse si le taux d'alcoolémie est égal ou supérieur aux limites fixées par le Code de la route en vigueur au moment de l'accident,
- de l'utilisation de stupéfiants ou de substances médicamenteuses en l'absence ou en dehors des limites des prescriptions médicales,
- de la pratique des sports automobiles, motocyclistes à titre professionnel ou amateur et de tous les autres sports à titre professionnel.

Pour la garantie allocation d'orphelin, le parent survivant se voit également appliquer les exclusions de risques définies ci-dessus.

Pour la garantie « obsèques », le conjoint, concubin, partenaire de Pacs et l'enfant ou l'ascendant à charge se voient également appliquer les exclusions de risques définis ci-dessus.

### 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

L'organisme assureur peut à tout moment :

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

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

### ➤ Litiges Médicaux

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

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

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

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

### ➤ Réclamations et litiges

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

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, l'organisme assureur 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 l'organisme assureur, 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 l'organisme assureur : <https://www.mutex.fr>.

### 👉 **Organisme de contrôle**

L'organisme de contrôle de l'organisme assureur est l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) située 4 place de Budapest - 75436 PARIS Cedex 09.

### 👉 **Protection des données à caractère personnel**

**Vos données à caractère personnel et le cas échéant, les données à caractère personnel des bénéficiaires, font l'objet d'un traitement mis en œuvre par Mutex et Chorum Conseil.**

**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, de recouvrement, de contentieux, d'élaboration de statistiques, d'études actuarielles ou autres analyses de recherche et développement, d'exécution des dispositions légales et réglementaires et ce, en application du contrat ou de l'intérêt légitime de Mutex. Elles sont également transmises aux administrations fiscales et sociales pour l'accomplissement de leurs missions et servent notamment au recouvrement des cotisations sociales et de l'impôt ainsi qu'à l'ouverture et au calcul de droits en matière de prestations sociales.

Les données collectées sont indispensables à la mise en œuvre de ces traitements et sont destinées aux services concernés de Mutex et de Chorum Conseil, ainsi que, le cas échéant, à leurs sous-traitants ou prestataires ou partenaires. Dans ce cadre, Mutex et Chorum Conseil seront tenus de s'assurer que les données sont exactes, complètes et le cas échéant, mises à jour. Les données collectées seront conservées pendant toute la durée de la relation contractuelle augmentée des prescriptions légales.

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

médical sont exclusivement destinées au Service médical de Mutex, sous l'autorité du Médecin conseil de Mutex.

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

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

Lors de l'exercice des droits, la production d'un titre d'identité peut être demandée.

Vous avez le droit, ainsi que vos bénéficiaires d'introduire une réclamation auprès de la CNIL sur [www.cnil.fr](http://www.cnil.fr).

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

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

## 🔗 Prescription

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

Toutefois, ce délai ne court :

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

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

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription (reconnaissance d'un droit par l'assuré ou par l'assureur ; demande en justice,

même en référé ; mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles et actes d'exécution forcée) et par la désignation d'experts à la suite de la réalisation d'un sinistre.

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

### 👉 Subrogation

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

### 👉 Territorialité

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

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

## III – DISPOSITIONS RELATIVES À CHAQUE GARANTIE

### CHAPITRE V - DÉFINITIONS

#### ⤷ Enfants à charge

Sont considérés comme à charge, vos enfants nés ou à naître (qu'ils soient légitimes, naturels, adoptifs, reconnus ou recueillis au foyer au cours de leur minorité) ou ceux de votre conjoint (ou assimilé) :

- jusqu'à leur 18<sup>ème</sup> anniversaire, sans condition ;
- jusqu'à leur 27<sup>ème</sup> anniversaire et sous condition, soit :
  - o en recherche d'un premier emploi et inscrits à Pôle emploi ;
  - o s'ils justifient de la poursuite de leurs études, sous réserve qu'ils n'exercent pas d'activité rémunérée pendant plus de 3 mois ;
- handicapés quel que soit leur âge, sous réserve qu'ils soient titulaires d'une carte mobilité inclusion.

#### ⤷ Ascendants à charge

Sont considérées comme ascendants à charge les parents, grands-parents ou arrière grands parents de l'assuré à charge fiscalement.

#### ⤷ Conjoint

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

#### ⤷ Concubin

On entend par concubin, la personne vivant en couple avec vous dans le cadre d'une union de fait, au sens de l'article 515-8 du Code civil, caractérisée par une vie commune présentant un caractère de stabilité et de continuité entre deux personnes.

Les concubins ne doivent ni l'un ni l'autre être par ailleurs mariés ou liés par un PACS. La preuve du lien se fera par déclaration sur l'honneur signée par chacun des intéressés et par un justificatif du domicile commun respectant les conditions ci-dessus

#### ⤷ 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 la production de la copie du récépissé d'enregistrement du Pacs, soit par la production d'un extrait d'acte de naissance sur lequel le Pacs est mentionné.



### ⤷ Invalidité absolue et définitive

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

Est assimilée à l'invalidité absolue définitive :

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

## CHAPITRE VI -GARANTIES DÉCÈS OU INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE

Les garanties décès énoncées ci-dessous font l'objet de 3 options à votre choix au moment de votre adhésion :

- option 1 : capital décès,
- option 2 : capital décès minoré et rente éducation,
- option 3 : capital décès minoré et rente de conjoint,

Votre choix peut être modifié à tout moment sous réserve que vous soyez présent à l'effectif du souscripteur ou bénéficiaire du dispositif de maintien des garanties au titre de la portabilité des droits.

Cette modification doit être demandée, soit par internet dans le cadre d'un espace en ligne mis à votre disposition, soit par écrit en complétant un nouveau bulletin de choix d'option.

La date d'effet du changement d'option correspond :

- au jour suivant l'enregistrement du choix d'option par internet,
- au lendemain de la date de signature du nouveau bulletin, dès lors qu'il est reçu par Chorum conseil dans les 30 jours suivant sa date de signature.

**Au-delà de ce délai, le changement d'option prend effet à la date de réception de Chorum Conseil du nouveau bulletin.**

**A défaut de choix d'option exprimé par vous, ou en cas de non concordance entre l'option choisie et votre situation de famille réelle au moment du décès, ce sont les garanties de l'option 1 qui sont retenues.**

**En cas de résiliation du contrat, vous ne pourrez plus modifier l'option choisie.**

### 🔗 Quel est l'objet de chaque garantie ?

#### ➤ Garantie capital décès ou invalidité absolue et définitive

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

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

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

##### Rente éducation de base

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

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

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

### **Allocation complémentaire d'orphelin**

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

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

### **➤ Garantie rente de conjoint**

#### **Rente de conjoint viagère**

Cette garantie a pour objet d'assurer le versement, dans l'hypothèse de votre décès ou invalidité absolue et définitive, quelle qu'en soit la cause, d'une rente viagère au profit de votre conjoint, concubin ou partenaire de Pacs survivant, ayant toujours cette qualité au jour de la survenance de votre décès ou invalidité absolue et définitive.

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

#### **Rente de conjoint temporaire**

Cette garantie a pour objet d'assurer le versement, dans l'hypothèse de votre décès, quelle qu'en soit la cause, d'une rente temporaire au profit de votre conjoint, concubin ou partenaire lié par un Pacs (ceux-ci ayant toujours cette qualité au jour de la survenance de votre décès) ne bénéficiant pas d'une pension de réversion du régime de retraite complémentaire.

Leurs droits sont examinés par référence aux conditions d'attribution prévues par le régime de retraite complémentaire de la pension de réversion (notamment de l'âge à partir duquel leurs droits à pension de réversion du régime de retraite complémentaire sont ouverts).

Les conditions d'ouverture du droit au bénéfice de la prestation applicables au partenaire de Pacs ou concubin sont les mêmes que celles prévues pour le conjoint.

## 👉 Qui sont les bénéficiaires du capital décès ou IAD ?

### 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 Chorum Conseil 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 Chorum Conseil, 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 Chorum Conseil 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 ;
- 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, à part égales entre eux ;
- à défaut aux héritiers en application des règles de dévolution successorale légale.

En tout état de cause, qu'il existe ou non une désignation expresse, les bénéficiaires des majorations éventuelles du capital pour enfant à charge versée dans l'hypothèse de votre décès sont les enfants à charge à part égale entre eux.

## 👉 Quels sont les montants des prestations ?

### Option 1 : Garantie capital décès

#### Capital en cas de décès ou invalidité absolue définitive toutes causes

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

<i>Situation de famille</i>	Montant en pourcentage du salaire annuel de référence	
	Tranche 1	Tranche 2
Célibataire, veuf ou divorcé	175%	175%
Marié, concubin ou partenaire de Pacs	225%	225%
Majoration au 1 <sup>er</sup> enfant à charge pour un célibataire, veuf ou divorcé	100%	100%
Majoration au 1 <sup>er</sup> enfant à charge pour un marié, concubin ou partenaire de Pacs	50%	50%
Majoration à partir du 2 <sup>ème</sup> enfant à charge	50%	50%

### Option 2 : Garanties capital minoré et rente éducation

#### 1. Capital décès

#### Capital en cas de décès ou invalidité absolue définitive toutes causes

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

<i>Situation de famille</i>	Montant en pourcentage du salaire annuel de référence	
	Tranche 1	Tranche 2
Toute personne assurée avec au moins un enfant à charge	175 %	175 %

#### 2. Rente éducation

- Rente éducation de base

<i>Âge des enfants à charge</i>	Montant en pourcentage du salaire annuel de référence	
	Tranche 1	Tranche 2
Jusqu'à 10 ans révolus	12 %	12 %
De 11 à 18 ans révolus	16 %	16 %
De 19 à 26 ans révolus si poursuite des études	20 %	20 %

La rente est versée sans limitation de durée à votre enfant à charge reconnu, avant son 21<sup>ème</sup> anniversaire, en invalidité équivalente à une invalidité de 2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> catégorie de la Sécurité sociale justifiée par un avis médical, ou tant qu'il bénéficie de l'allocation spécifique aux personnes handicapées (soit l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé, soit l'allocation pour adulte handicapé), ou tant qu'il est titulaire de la carte d'invalidité ou de la carte mobilité inclusion.

- **Allocation complémentaire d'orphelin**

Le montant de l'allocation complémentaire annuelle est égal à **100 % du montant de la rente éducation servie à titre principal.**

L'allocation est versée sans limitation de durée à votre enfant à charge reconnu, avant son 21<sup>ème</sup> anniversaire, en invalidité équivalente à une invalidité de 2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> catégorie de la Sécurité sociale justifiée par un avis médical, ou tant qu'il bénéficie de l'allocation spécifique aux personnes handicapées (soit l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé, soit l'allocation pour adulte handicapé), ou tant qu'il est titulaire de la carte d'invalidité ou de la carte mobilité inclusion.

## Option 3 : Garanties capital décès minoré et rente de conjoint

### 1. Capital décès

#### Capital en cas de décès ou invalidité absolue définitive toutes causes

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

<i>Situation de famille</i>	Montant en pourcentage du salaire annuel de référence	
	Tranche 1	Tranche 2
Toute personne assurée sans enfant à charge	125 %	125 %

### 2. Rente de conjoint

#### Rente de conjoint viagère

Montant en pourcentage du salaire annuel de référence	
Tranche 1	Tranche 2
$(Y - X) \times 0,50 \%$	$(Y - X) \times 0,50 \%$

Y étant l'âge auquel vous auriez pu liquider votre retraite à taux plein  
X étant votre âge au jour de votre décès ou IAD.

Le nombre d'années défini par la formule  $(Y - X)$  ne peut être inférieur à 5 ans.

#### Rente de conjoint temporaire

Montant en pourcentage du salaire annuel de référence	
Tranche 1	Tranche 2
$(X - 25) \times 0,25 \%$	$(X - 25) \times 0,25 \%$

X étant votre âge au jour de votre décès.

Le nombre d'années défini par la formule  $(X - 25)$  ne peut être inférieur à 5 ans.

## CHAPITRE VII - GARANTIE OBSÈQUES

### ⊗ Quels sont l'objet de la garantie et le montant de la prestations ?

Cette garantie a pour objet d'assurer le versement, dans l'hypothèse de votre décès, du décès de votre conjoint, concubin ou partenaire de Pacs (ceux-ci ayant toujours cette qualité au jour du décès) ou d'un enfant ou un ascendant à charge, d'une indemnité pour frais d'obsèques, à hauteur des dépenses supportées hors frais d'achat de concession, au profit des bénéficiaires tels que définis ci-après, dans la limite du montant fixé à :

	Montant versé dans la limite des frais réellement engagés
Assuré	30% (*)
Conjoint, concubin ou partenaire de Pacs	30% (*)
Enfant à charge	30% (*)
Ascendant à charge fiscalement	30% (*)

(\*) du plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur au jour du décès

### ⊗ Qui sont les bénéficiaires des prestations ?

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

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

Les prestations sont versées en une seule fois dans un délai maximum de 30 jours à compter de la production de l'ensemble des pièces justificatives figurant en annexe.



## 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, *lorsque vous avez au moins douze mois de travail effectif continu ou non au sein de l'EFS au 1<sup>er</sup> jour de l'arrêt de travail* et que 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 de **90 jours d'arrêt de travail continu**, reconstituée à chaque arrêt.

### ⊗ Quel est le montant de la prestation ?

#### Conditions de prise en charge

Lorsque vous êtes en incapacité temporaire de travail, il vous est versé à l'issue de la période de franchise une prestation complémentaire à celle versée par la Sécurité sociale d'un montant fixé à :

**100 % du salaire de référence net tranches 1 et 2** sous déduction des **prestations nettes de prélèvements sociaux** versées par la Sécurité sociale.

Lorsqu'elle est versée à votre employeur (c'est-à-dire en l'absence de cessation de votre contrat de travail), cette prestation est majorée des charges salariales appliquées au salaire d'activité que vous auriez perçu si vous aviez travaillé, et à hauteur de la participation employeur sur la cotisation de la garantie Incapacité temporaire totale.

#### Limites

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

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

**Les 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 (notamment en cas d'envoi à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'avis d'interruption de travail ou de prolongation d'arrêt de travail au-delà des délais prévus), celles-ci seront réputées avoir été versées à leur taux normal pour le calcul des prestations servies par le contrat.

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

### 👉 **Quand cesse le versement des indemnités journalières complémentaires ?**

Le service des indemnités journalières prend fin à dater soit :

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

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

Tout nouvel arrêt de travail imputable à une maladie ou à un accident ayant déjà donné lieu à paiement d'indemnités journalières complémentaires pour lequel la Sécurité sociale n'applique pas de nouveau délai de carence et, ayant une même cause médicale, survenant dans un délai maximum de 60 jours suivant la reprise du travail est considéré comme une rechute.

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

Aucune franchise en dehors de celle éventuellement appliquée par la Sécurité sociale 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, *lorsque vous avez au moins douze mois de travail effectif continu ou non au sein de l'EFS au 1<sup>er</sup> jour de l'arrêt de travail* et dès la reconnaissance par la Sécurité sociale de votre état d'invalidité au titre d'une maladie ou d'un accident de la vie courante, d'une prestation complémentaire à celle versée par la Sécurité sociale.

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

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

#### Garantie incapacité permanente professionnelle

Cette garantie a pour objet de vous faire bénéficier, *lorsque vous avez au moins douze mois de travail effectif continu ou non au sein de l'EFS au 1<sup>er</sup> jour de l'arrêt de travail* et dès la reconnaissance par la Sécurité sociale de votre état d'incapacité permanente professionnelle (IPP) d'un taux égal ou supérieur à 33 % au titre d'une maladie ou d'un accident professionnel, d'une prestation complémentaire à celle versée par la Sécurité sociale.

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

### 🔗 Quel est le montant des prestations ?

#### Garantie invalidité

<i>Catégorie d'invalidité</i>	<b>Montant en pourcentage du salaire brut de référence tranches 1 et 2</b>
3 <sup>e</sup> catégorie Sécurité sociale	<b>80 %</b>
2 <sup>e</sup> catégorie Sécurité sociale	<b>80 %</b>
1 <sup>ère</sup> catégorie Sécurité sociale	<b>50 %</b>

Le montant de la prestation s'entend y compris les prestations brutes de prélèvements sociaux versées 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 ne saurait excéder 100 % de votre salaire net d'activité, hors allocation pour tierce personne, conformément aux conditions définies au paragraphe « Quel est le montant maximum des prestations incapacité et invalidité ? » du Chapitre III.**

### **Garantie incapacité permanente professionnelle**

**En cas d'incapacité permanente professionnelle d'un taux égal ou supérieur à 33 % :  
100 % du salaire net de référence tranches 1 et 2.**

Le montant de la prestation s'entend y compris les prestations 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, hors allocation d'incapacité permanente professionnelle pour tierce personne, 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 ?**

#### **Modalités de règlement des prestations**

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

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

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

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

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

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

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

En cas de suspension de votre contrat de travail non indemnisé, vous pouvez demander à bénéficier, à titre facultatif, à compter de la date de suspension de votre contrat de travail, du maintien des garanties décès définies aux chapitre VI et VII de la présente notice pendant toute la durée de la suspension de votre contrat de travail, dans les conditions définies ci-après.

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

### **Condition de mise en œuvre**

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

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

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

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

**Le maintien des garanties décès cesse :**

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

### **Prestations**

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

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

### **Cotisations**

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

Le salaire de référence servant de base au calcul des cotisations est défini au paragraphe « quel est l'assiette des cotisations » du chapitre II de la présente notice.

Le montant total des cotisations individuelles doit être réglé à votre employeur pour la période correspondant à la durée totale de suspension de votre contrat de travail.



Votre employeur reverse ensuite le montant intégral des cotisations à l'organisme assureur.

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



## ANNEXE 3 : ATTESTATION DE RÉCEPTION

IMPORTANT

Attestation de réception à découper et à remettre à votre employeur

ATTESTATION DE RÉCEPTION

à remettre à votre employeur

Je soussigné(e), .....

reconnais avoir reçu la notice d'information relative au contrat souscrit par l'EFS au bénéfice de l'ensemble de ses salariés de droit privé.

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

Signature :