

Assurance Prévoyance collective à adhésion obligatoire

Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnie : Mutex, société anonyme, immatriculée en France et régie par le Code des assurances, RCS Nanterre 529 219 040 - N° d'agrément : 502 13 25 - Siège social : 140 avenue de la République - CS 30007 - 92327 Châtillon cedex agissant pour le compte de l'OCIRP, Union d'institutions de prévoyance régie par le Code de la Sécurité sociale, 17 rue de Marignan -75008 Paris, assureur des garanties rente éducation et rente temporaire substitutive de conjoint

Produit collectif conventionnel de la CCN du Commerce de détail de l'habillement et des articles textiles (JO n° 3241)

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

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

Ce produit collectif permet à une entreprise de souscrire un contrat d'assurance collective à adhésion obligatoire, ayant pour objet de faire bénéficier l'ensemble de ses salariés, et anciens salariés bénéficiant du maintien des garanties dans le cadre de la portabilité des droits, cadres et agents de maîtrise / Employés affiliés au régime général de la Sécurité sociale des salariés (dénommés assurés) :

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



Qu'est-ce qui est assuré ?

Les montants des prestations sont exprimés en % du salaire de référence dans la limite de la tranche 2 limitée à 4 plafonds annuels de la Sécurité sociale.

GARANTIES EN CAS DE DECES

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

CADRES ET AGENTS DE MAITRISE

Versement, en cas de décès de l'assuré au(x) bénéficiaire(s), d'un capital de :

Situation de famille	Montant en % du salaire annuel de référence (SA) T1
Célibataire, veuf ou divorcé, sans enfant à charge	450%
Marié, concubin ou partenaire de Pacs, sans enfant à charge	525%
Majoration par personne à charge	78%

Les assurés reconnus en Invalidité Absolue et Définitive (3ème catégorie de la Sécurité sociale) ou en IPP d'un taux à 100% perçoivent le versement par anticipation du capital décès.

Le montant du capital correspondant à la somme des majorations pour enfant ou personne à charge est versé aux enfants ou personnes à charge et est réparti à parts égales entre eux.

EMPLOYES

Versement, en cas de décès de l'assuré au(x) bénéficiaire(s) ou en cas d'IAD de l'assuré à son profit, d'un capital de :

Situation de famille	Montant en % du salaire annuel de référence (SA) T1 et T2 dans la limite de 4 PSS
Célibataire, veuf ou divorcé, sans enfant à charge	40%
Marié, concubin ou partenaire de Pacs, sans enfant à charge	100%
Majoration par personne à charge	25%

Le montant du capital correspondant à la somme des majorations pour enfant ou personne à charge est versé aux enfants ou personnes à charge et est réparti à parts égales entre eux.

- ✓ Garantie double effet

En cas de décès du conjoint, concubin ou partenaire de PACS de l'assuré, survenu simultanément ou postérieurement au décès ou à l'invalidité absolue et définitive de l'assuré, le montant du capital décès est doublé. Il est versé au profit des enfants à charge, réparti par parts égales entre eux.

Garantie obsèques

Versement d'une indemnité pour frais d'obsèques, en cas de décès de l'assuré: 2 fois le Plafond Mensuel de la Sécurité sociale en vigueur au jour du décès.

- ✓ Garantie rente éducation

Versement en cas de décès ou d'Invalidité Absolue et Définitive de l'assuré, d'une rente éducation, au profit de chaque enfant à charge, d'un montant de :

Age de l'enfant	Montant en % du SA T1 et T2 limitée à 4 plafonds de la sécurité sociale (sans pouvoir être inférieur au SMIC)
Jusqu'au 18 ^{ème} anniversaire et la date du 26 ^{ème} anniversaire de l'enfant sous condition de poursuite d'études	20%

Allocation complémentaire d'orphelin

En cas de décès simultané ou postérieur du dernier parent, survenu dans les douze mois suivant le décès de l'assuré, ou lorsque les enfants deviennent orphelins des deux parents au jour du décès de l'assuré, une allocation complémentaire annuelle est versée à chaque enfant à charge, dont le montant est égal au montant de la rente éducation servie à titre principal.

Rente temporaire substitutive de conjoint

En lieu et place de la rente éducation si l'assuré n'a pas d'enfant à charge, il est versé à son conjoint, concubin ou partenaire de Pacs, une rente temporaire de conjoint, d'un montant de 15% du SA T1 et T2 limitée à 4 plafonds de la Sécurité sociale, sans pour autant être inférieur au SMIC, pendant une durée de 5 ans minimum et plus si l'assuré n'a pas liquidé une pension de retraite de propre droit dans un régime obligatoire de sécurité sociale et qu'il ne bénéficie pas de l'allocation de solidarité des personnes âgées définies à l'article L. 815-1 du Code de la Sécurité sociale. Elle cesse alors d'être versée à la date à laquelle le bénéficiaire liquide une telle pension ou bénéficie de cette allocation.

GARANTIES EN CAS D'INCAPACITE OU D'INVALIDITE

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

- ✓ Garantie incapacité temporaire

En cas d'arrêt de travail, versement d'indemnités journalières complémentaires à celles versées par la Sécurité sociale d'un montant de 80% du salaire brut mensuel de référence T1 et T2 limitée à 4 plafonds de la Sécurité sociale.

Pour les assurés ne satisfaisant pas aux conditions d'ouverture des droits aux prestations en espèces de la Sécurité sociale en raison d'une durée d'activité salariée ou d'un montant cotisé insuffisant, les indemnités journalières sont versées en reconstituant de manière théorique l'intervention de la Sécurité sociale.

Franchise :

Pour les assurés justifiant d'une ancienneté minimum de 12 mois dans l'entreprise au 1er jour d'arrêt de travail :

Les indemnités journalières sont servies au plus tôt en complément et relais des obligations minimales de maintien de salaire mises à la charge de l'employeur au titre de la Convention Collective Nationale du Commerce de Détail de l'Habillement et des Articles Textiles.

Pour les salariés ne justifiant pas d'une ancienneté de 12 mois dans l'entreprise :

Les indemnités journalières sont servies à compter du 91ème jour d'arrêt de travail continu.

Cas particuliers :

En cas d'arrêt de travail supérieur à 2 mois consécutifs d'un salarié non cadre et ayant une ancienneté de 12 mois dans l'entreprise au 1er jour d'arrêt de travail, la période d'arrêt de travail du 4ème au 7ème fera l'objet d'une indemnisation rétroactive.

En cas de rechute constatée par la Sécurité sociale ou d'une affection de longue durée après une reprise de travail, les indemnités journalières sont servies dès le 1er jour de son nouvel arrêt.

✓ Garantie invalidité-incapacité permanente professionnelle (IPP)

Prestation en cas d'invalidité de 1ère, 2ème ou 3ème catégorie ou d'un taux d'IPP d'un taux égal ou supérieur à 33 %

CADRES ET AGENTS DE MAITRISE

Catégorie d'invalidité	Montant en % du salaire de référence (SA) : T1 et T2 limitée à 4 plafonds de la Sécurité sociale.
3 ^e catégorie Sécurité sociale ou taux d'IPP supérieur ou égal à 66 %	30%
2 ^e catégorie Sécurité sociale ou taux d'IPP supérieur ou égal à 66 %	30%
1 ^{ère} catégorie Sécurité sociale ou taux d'IPP compris entre 33 % et 66 %	18%

EMPLOYES

Catégorie d'invalidité	Montant en % du salaire T1 et T2 limitée à 4 plafonds de la Sécurité sociale. de référence (SA) :
3 ^e catégorie Sécurité sociale ou taux d'IPP supérieur ou égal à 66 %	30%
2 ^e catégorie Sécurité sociale ou taux d'IPP supérieur ou égal à 66 %	20%
1 ^{ère} catégorie Sécurité sociale ou taux d'IPP compris entre 33 % et 66 %	12%

Pour les assurés ne satisfaisant pas aux conditions d'ouverture des droits aux prestations en espèces de la Sécurité sociale en raison d'une durée d'activité salariée ou d'un montant cotisé insuffisant, l'organisme assureur peut accepter, après décision médicale, de les indemniser en reconstituant de manière théorique l'intervention de la Sécurité sociale.

Les garanties précédées d'une coche ✓ sont systématiquement prévues au contrat.



Qu'est ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les décès et IAD survenus avant la date d'effet du contrat ou la date d'adhésion de l'assuré.
- ✗ Les arrêts de travail et les invalidités qui ne donnent pas lieu au versement de prestations par la Sécurité sociale française.
- ✗ Les congés de maternité, de paternité ou d'adoption n'ouvrent pas droit aux prestations de la garantie incapacité temporaire.



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

Sont exclus de l'ensemble des garanties les sinistres résultants :

- de guerre étrangère ou civile dès lors que l'assuré y prend une part active,
- de la désintégration du noyau atomique.



Où suis-je couvert ?

- ✓ Les salariés assurés, et les anciens salariés assurés bénéficiant du maintien des garanties au titre de la portabilité des droits, sont couverts dans le monde entier.
- ✓ Les prestations sont payées en France et en euros.



Quelles sont mes obligations ?

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

A la souscription du contrat

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

En cours de vie du contrat

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

En cas de sinistre

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



Quand et comment effectuer les paiements ?

La cotisation est annuelle et payable par l'entreprise, dénommée souscripteur, 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. Elle peut être réglée soit par prélèvement SEPA, soit par chèque accompagné de l'avis d'appel de cotisations dûment complété, soit par virement bancaire.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

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

Il prend fin :

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



Comment puis-je résilier le contrat ?

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