

CONVENTION COLLECTIVE
NATIONALE DES COMMERCES
DE QUINCAILLERIE, FOURNITURES
INDUSTRIELLES, FERS, MÉTAUX ET
ÉQUIPEMENT DE LA MAISON
(IDCC 3243)

PRÉVOYANCE
COLLECTIVE
À ADHÉSION OBLIGATOIRE

ÉDITION JANVIER 2026



Salariés non cadres

NOTICE D'INFORMATION

Garanties optionnelles

TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE	4	III - CONDITIONS GÉNÉRALES PAR GARANTIE	15
I - TABLEAU DES GARANTIES ET PRESTATIONS	5	CHAPITRE V - DÉFINITIONS	15
II - DISPOSITIONS GÉNÉRALES	6	Enfants à charge	15
CHAPITRE I - QUELLE EST LA DURÉE DES GARANTIES ?	6	Conjoint	15
Quand les garanties prennent-elles effet ?	6	Concubin	15
Quand cessent-elles ?	6	Partenaire de Pacs	15
Quand sont-elles suspendues ?	6	Invalidité absolue et définitive	15
Dans quels cas les garanties et les prestations sont-elles maintenues ?	6	Franchise	15
CHAPITRE II - LES COTISATIONS	8	CHAPITRE VI - GARANTIE RENTE ÉDUCATION	15
Quelle est l'assiette des cotisations ?	8	Quel est l'objet de la garantie ?	15
Dans quels cas y-a-t-il exonération du paiement des cotisations ?	8	Quels sont les montants des prestations ?	16
Que se passe-t-il en cas de défaut de paiement de la cotisation ?	9	Quelles sont les conditions de règlement des rentes ?	16
CHAPITRE III - LES PRESTATIONS	9	Quand cesse le versement des rentes ?	16
Quelle est l'assiette des prestations ?	9	CHAPITRE VII - GARANTIE INCAPACITÉ TEMPORAIRE	16
Quel est le montant maximum des prestations incapacité et invalidité ?	9	Quel est l'objet de la garantie ?	16
Comment les prestations sont-elles revalorisées ?	9	Quel est le point de départ de l'indemnisation ?	16
Quels sont les risques exclus et les causes de déchéance ?	10	Quel est le montant de la prestation ?	16
CHAPITRE IV - DISPOSITIONS DIVERSES	10	Quand cesse le versement des indemnités journalières complémentaires ?	17
Contrôles	10	Que se passe-t-il en cas de rechute ?	17
Litiges Médicaux	10	Quelles sont les conditions de règlement des prestations ?	17
Réclamations et litiges	10	ANNEXE 1 : PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR POUR TOUTE DEMANDE DE PRESTATIONS	18
Organisme de contrôle	11	ANNEXE 2 : MAINTIEN FACULTATIF DES GARANTIES DÉCÈS EN CAS DE SUSPENSION DU CONTRAT DE TRAVAIL NON INDEMNISÉE	19
Protection des données à caractère personnel	11	ANNEXE 3 : ATTESTATION DE RÉCEPTION	20
Prescription	13		
Subrogation	13		
Traitement des prestations décès non réclamées	13		
Territorialité	14		

PRÉAMBULE

Votre entreprise a souscrit, en complément des garanties du contrat collectif à adhésion obligatoire couvrant le régime de base de prévoyance défini par l'accord de branche du 2 juillet 2020, à l'une ou les deux couvertures suivantes :

- la garantie rente éducation définie au chapitre VI ;
- la garantie incapacité temporaire de travail définie au chapitre VII.

Il convient de vous référer au(x) résumé(s) de garantie(s) joint(s) remis pour chaque couverture afin de connaître la ou les garanties expressément souscrites par votre entreprise à votre bénéfice.

La gestion administrative du contrat est déléguée à Harmonie Mutuelle.

Vous êtes affilié au(x) contrat(s) dès lors que vous êtes sous contrat de travail et affilié au régime général de la Sécurité sociale.

La présente notice d'information associée au(x) résumé(s) de garantie(s) obligatoirement joint(s) vous permet de connaître la (ou les) garantie(s) et les prestations auxquelles vous pouvez prétendre au titre du ou des contrats de prévoyance ainsi mis en place, les conditions de leur application, les formalités à accomplir et les justificatifs à fournir.

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

Chaque résumé de garantie(s) mentionne notamment la ou les garanties souscrites par votre employeur ainsi que la date de leur prise d'effet.

La notice d'information et le ou les résumés de garantie(s) vous sont obligatoirement remis par votre employeur. Lorsque des modifications sont apportées à vos droits et obligations, votre employeur est tenu de vous en informer en vous remettant une nouvelle notice et/ou un nouveau résumé de garantie(s) mis à jour ou un additif établi à cet effet par Mutex.

Vous devez compléter et remettre à votre employeur l'attestation se trouvant en dernière page ; cette attestation est destinée notamment à certifier que vous avez bien reçu la présente notice accompagnée du ou des résumés de garanties correspondants.

I – TABLEAU DES GARANTIES ET PRESTATIONS

LE TABLEAU SYNTHÉTISE LES GARANTIES POUR LESQUELLES VOUS ÊTES ASSURÉ ET DÉFINIT LES MONTANTS DES PRESTATIONS POUR CHAQUE GARANTIE.

NATURE DES GARANTIES	MONTANTS DES PRESTATIONS	
----------------------	--------------------------	--

RENTE ÉDUCATION	EN POURCENTAGE DU SALAIRE DE RÉFÉRENCE	
Rente éducation de base	Tranche 1	Tranche 2 limitée à 4 plafonds annuels de la Sécurité sociale
Jusqu'à 10 ans inclus	7 %	7 %
De 11 à 17 ans inclus	10 %	10 %
De 18 à 25 ans inclus (<i>sous conditions</i>)	13 %	13 %

Allocation complémentaire d'orphelin	Tranche 1	Tranche 2 limitée à 4 plafonds annuels de la Sécurité sociale
Jusqu'à 10 ans inclus	7 %	7 %
De 11 à 17 ans inclus	10 %	10 %
De 18 à 25 ans inclus (<i>sous conditions</i>)	13 %	13 %

INCAPACITÉ TEMPORAIRE DE TRAVAIL	EN POURCENTAGE DU SALAIRE DE RÉFÉRENCE	
En cas d'arrêt de travail consécutif à une maladie ou un accident	Tranche 1	Tranche 2 limitée à 4 plafonds annuels de la Sécurité sociale
Franchise continue de 60 jours d'arrêt de travail reconstituée à chaque arrêt de travail (sauf rechute)	74,5 %	74,5 %

Cette prestation s'entend y compris les prestations brutes de prélèvements sociaux versées par la Sécurité.

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.

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 Mutex 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 cessation du contrat de travail, en cas de résiliation du contrat 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 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,
- au versement d'une indemnisation complémentaire (indemnités journalières ou pension d'invalidité, ou rente d'incapacité permanente professionnelle) financée au moins pour partie par votre employeur et directement versée par ce dernier ou pour son compte par l'intermédiaire d'un tiers,
- au versement d'un revenu de remplacement par votre employeur (en cas d'activité partielle, de congé de reclassement, de congé de mobilité, etc.).

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

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

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

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

Si vous vous trouvez dans l'une de ces situations entraînant la suspension des garanties, vous pouvez à titre facultatif demander le maintien de la garantie rente éducation dans les conditions définies en annexe n°2.

Dans quels cas les garanties et les prestations 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 au versement d'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,
- ou au versement d'un revenu de remplacement par votre employeur (en cas d'activité partielle, de congé de reclassement, de congé de mobilité, etc.),

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 pour les assurés bénéficiaires de prestations

Si vous êtes bénéficiaire de prestations au titre du contrat à la date d'effet de la cessation de votre contrat de travail, les prestations indemnités journalières, pensions d'invalidité, rentes d'incapacité permanente professionnelle en cours de service ou résultant d'un événement survenu antérieurement à la date de prise d'effet de la cessation de votre contrat de travail, continuent à être assurées selon les règles en vigueur à la date de cet événement.

II – DISPOSITIONS GÉNÉRALES suite

En cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive, si vous êtes bénéficiaire de prestations au titre du contrat à la date d'effet de la cessation de votre contrat de travail, vous restez garanti au niveau des prestations des garanties décès 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, durant la période pendant laquelle vous bénéficiez de prestations incapacité temporaire, invalidité ou incapacité permanente professionnelle.

En cas de résiliation 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 assurant les garanties du régime de base ou au titre du contrat complémentaire « Incapacité temporaire de travail » s'il a été souscrit par votre employeur ou si vos droits à prestations sont nés antérieurement à la résiliation du contrat complémentaire, tant que se poursuit l'arrêt de travail ou le classement en invalidité ou incapacité permanente professionnelle en cause et ce :

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

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

Les organismes assureurs pourront 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.

• Bénéficiaires de la portabilité

Bénéficiaire du maintien des garanties, les anciens salariés :

- dont le contrat de travail est rompu : l'ensemble des motifs de cessation du contrat de travail sont admis (notamment licenciement à titre individuel ou pour

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

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

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

Date d'effet

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

Durée

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

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

• Obligations de l'ancien salarié

Vous devez justifier auprès de Mutex, à l'ouverture et au cours de la période de maintien des garanties, des conditions énoncées au paragraphe « Bénéficiaires de la portabilité » ci-avant, et notamment de votre

II - DISPOSITIONS GÉNÉRALES suite

indemnisation par le régime d'assurance chômage, si vous souhaitez bénéficier du maintien des garanties.

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

En cas de sinistre, une demande de prestation accompagnée des pièces justificatives, de l'attestation d'indemnisation par le régime d'assurance chômage, de la copie du certificat de travail et de l'attestation d'employeur destinée au régime d'assurance chômage devra être adressée à Mutex 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 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 du personnel à laquelle vous apparteniez avant la cessation de votre contrat de travail, sous réserve des dispositions suivantes :

• Base de calcul des prestations maintenues

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

• Cumul des prestations

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

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

• Modifications contractuelles - Résiliation

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

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

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

• Obligations de votre employeur

Votre employeur doit remplir les obligations suivantes :

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

CHAPITRE II - LES COTISATIONS

Quelle est l'assiette des cotisations ?

Le salaire de référence a pour base de calcul le salaire annuel brut total soumis aux cotisations de Sécurité sociale (hors avantages en nature et indemnités de départ à la retraite) dans la limite de la tranche 1 et de la tranche 2 limitée à 4 plafonds annuel de la Sécurité sociale.

On entend par :

- Tranche 1 (équivalent à l'ancienne Tranche A) : partie du salaire inférieure au plafond de la Sécurité sociale ;
- Tranche 2 limitée à 4 plafonds annuels de la Sécurité sociale (équivalent à l'ancienne Tranche B) : partie du salaire comprise entre le plafond de la Sécurité sociale et quatre fois son montant.

Ce salaire comprend les rémunérations variables supplémentaires (notamment 13ème mois, prime de vacances) perçues au cours de l'année civile d'assurance.

Pour les salariés percevant un revenu de remplacement versé par l'employeur (indemnités d'activité partielle, allocation de reclassement, allocation versée dans le cadre du congé de mobilité, etc.) et bénéficiaires, à ce titre, d'un maintien des garanties défini au chapitre I de la présente notice d'information (cf. « Maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail indemnisée »), le salaire servant de base au calcul des cotisations est également constitué de ce revenu de remplacement versé par l'employeur, durant la période de maintien des garanties. Ce revenu de remplacement s'entend brut de cotisations et contributions de Sécurité sociale.

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

II – DISPOSITIONS GÉNÉRALES suite

d'indemnités journalières, d'une rente ou d'une pension complémentaire servies par le contrat de base 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 Mutex par lettre recommandée non suivie d'effet dans un délai de 30 jours après son envoi, les garanties sont suspendues.

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

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

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

CHAPITRE III – LES PRESTATIONS

Quelle est l'assiette des prestations ?

Les prestations sont exprimées en pourcentage du salaire de référence dans les limites des tranches de salaire fixées au tableau des garanties et prestations figurant au titre I de la présente notice.

Le salaire de référence est le salaire brut fixe 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 13ème mois, prime de vacances) ayant donné lieu à cotisation au titre des 12 derniers mois civils précédant la date de l'événement ouvrant droit à prestations.

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.

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 de la rente éducation

En cours de vie du contrat, lorsqu'une période d'arrêt de travail pour maladie ou accident intervient avant la survenance de votre décès ou la constatation de votre invalidité absolue et définitive, le salaire de référence servant de base au calcul de la rente éducation est revalorisé selon un indice fixé annuellement par le Conseil d'administration de l'OCIRP.

En cas de résiliation du contrat, les revalorisations du salaire de référence des rentes éducation cesseront d'être appliquées à la date d'effet de la résiliation.

Toutefois, en l'absence d'organisme assureur reprenneur, la revalorisation du salaire de référence pour le calcul des prestations décès, qui sont maintenues conformément au paragraphe prévu au chapitre I (cf. « Dans quel cas les garanties et les prestations sont-elles maintenues ? » / « En cas de résiliation du contrat »), continuera d'être assurée dans les conditions prévues ci-avant.

Revalorisation des rentes éducation en cours de service

En cours de vie du contrat, les rentes éducation en cours de service sont revalorisées annuellement selon l'indice fixé par le Conseil d'Administration de l'OCIRP.

II - DISPOSITIONS GÉNÉRALES suite

Par principe, en cas de résiliation du contrat, les revalorisations cesseront d'être appliquées à la date d'effet de la résiliation, les prestations périodiques en cours de service ou résultant d'un événement garanti survenant antérieurement à la date de résiliation du contrat, continueront d'être versées à leur niveau atteint à cette date.

Par exception, en cas de résiliation du contrat, en l'absence d'organisme assureur reprenneur, la revalorisation de toutes les prestations en cours de service ou résultant d'un événement garanti survenant antérieurement à la date de résiliation du contrat continuera d'être assurée dans les conditions prévues ci-avant.

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

Quels sont les risques exclus et les causes de déchéance ?

Exclusions concernant la garantie rente éducation

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

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

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

Exclusions concernant l'incapacité de travail

Sont exclus de la garantie incapacité de travail, les sinistres résultant de faits intentionnellement et volontairement provoqués.

Déchéance

Le bénéficiaire ayant fait l'objet d'une condamnation pénale pour l'homicide volontaire à votre rencontre est déchu de tout droit à la garantie rente éducation.

En outre, vous et/ou, le cas échéant, le(s) bénéficiaire(s) des prestations êtes déchu(s) de tout droit à garantie :

- en cas de fausse déclaration volontaire sur la date, la nature, les causes, les circonstances ou les conséquences du sinistre,
- en cas d'utilisation volontaire de documents inexacts produits comme justificatifs pour la constitution et/ou le suivi de la demande d'indemnisation.

Dans ce cas, l'intégralité des prestations qui auraient été indûment versées devra être restituée.

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 compétent 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 liée à l'exécution du contrat, vous pouvez vous adresser, ainsi que votre employeur et les bénéficiaires des prestations :

- à Mutex pour la garantie rente éducation, via l'un des canaux réservés ci-dessous,

II – DISPOSITIONS GÉNÉRALES suite

- en priorité aux services de gestion de l'organisme gestionnaire pour les autres garanties, ou à Mutex via l'un des canaux réservés ci-dessous.

La réclamation auprès de Mutex peut être adressée :

- soit par courrier auprès du Service Qualité Relation Adhérent : MUTEX – SQRA – 140, avenue de la République – CS 30007 – 92327 Châtillon Cedex, en joignant la copie des réponses écrites préalablement obtenues ;
- soit via le formulaire de contact [mutex.fr](https://www.mutex.fr/nous-contacter/) : <https://www.mutex.fr/nous-contacter/>.

Pour les réclamations formulées à l'oral ou sur un support écrit non durable, si l'organisme gestionnaire ou assureur n'a pas pu donner immédiatement entière satisfaction, vous êtes invité, ainsi que votre employeur et les bénéficiaires de prestations, à formaliser votre mécontentement via l'un des canaux précités.

Quel que soit le point de contact, le réclamant recevra un accusé de réception par écrit de sa réclamation sur support durable dans un délai maximal de **dix jours** ouvrables à compter de la date de son envoi (sauf en cas de réponse dans ce délai).

En tout état de cause, Mutex s'engage à répondre au réclamant dans un délai n'excédant pas **deux mois** à compter de l'envoi de la première manifestation écrite d'un mécontentement (le cachet de la poste faisant foi pour les réclamations adressées par voie postale), sauf dispositions législatives ou réglementaires plus contraignantes.

Les informations liées à la prise en charge des réclamations et aux obligations incombant à Mutex sont accessibles sur le site : www.mutex.fr.

Si la réponse définitive apportée est insatisfaisante ou si aucune réponse n'a été apportée dans le délai de deux mois à compter de l'envoi de la première manifestation écrite du mécontentement, la réclamation peut être adressée, selon le type de garanties aux Médiateurs des organismes définis ci-après.

La demande de médiation suspend la prescription à condition qu'elle soit considérée recevable par le Médiateur.

• Pour la garantie incapacité temporaire assurée par Mutex :

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

Cette procédure est accessible gratuitement à tous les assurés et aux bénéficiaires des prestations, confrontés à une situation litigieuse non résolue avec Mutex relative à la souscription, l'interprétation ou l'application du contrat.

Le Médiateur de l'assurance peut être saisi par vous-même ou le bénéficiaire des prestations dans les délais précités et quel que soit l'interlocuteur ou le service

auprès duquel la première manifestation écrite du mécontentement a été formulée :

- en priorité par internet : <https://www.mediation-assurance.org> ;
- ou par défaut à l'adresse suivante : La Médiation de l'Assurance – TSA 50110 – 75441 Paris cedex 09.

L'indépendance du Médiateur et plus généralement les engagements de la Médiation de l'Assurance vis-à-vis des réclamants sont inscrits dans une charte, consultable à partir du site de la Médiation de l'Assurance.

• Pour la garantie rente éducation assurée par l'OCIRP :

Vous pouvez vous adresser, ainsi que votre employeur et les bénéficiaires de prestations, au Médiateur du Centre Technique des Institutions de Prévoyance (CTIP) en cas de litige portant sur le contrat. Cette faculté est limitée à deux saisines par an.

Le Médiateur de la protection sociale ne traite pas des décisions relatives à l'action sociale et ne peut en aucun cas avoir pour objet le contrôle des résiliations, des décisions d'augmentation des cotisations ni les procédures de recouvrement des cotisations.

La proposition de solution rendue par le Médiateur de la protection sociale ne lie pas les parties. Cette proposition, écrite et motivée, sera transmise aux parties dans un délai de 90 jours dès réception du dossier complet.

Toute proposition de solution est rendue en considération d'éléments de droit et d'équité, mais aussi dans un souci de règlement amiable qui ne saurait correspondre à une approche juridictionnelle.

Le recours au Médiateur de la protection sociale est gratuit et sa saisine se fait soit par courrier recommandé avec avis de réception à l'adresse suivante : Le Médiateur de la protection sociale (CTIP), 10 rue Cambacérès, 75008 Paris, soit en ligne à l'aide d'un formulaire disponible sur le site <https://ctip.asso.fr/mediateur-de-la-protection-sociale-ctip/>.

L'avis du Médiateur est remis aux parties dans un délai de 90 jours à compter de la date de réception du dossier complet. Ce délai peut être prolongé par le Médiateur en cas de litige complexe, conformément à la charte de médiation du CTIP disponible sur le site internet susvisé.

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

Des traitements de données personnelles (collecte, enregistrement, utilisation...) sont réalisés tout au long de la relation contractuelle.

Mutex est responsable des traitements concernant la gestion du contrat. L'organisme distributeur est responsable des traitements concernant la distribution

II – DISPOSITIONS GÉNÉRALES suite

du contrat. En cas de délégation de gestion, l'organisme gestionnaire est sous-traitant de l'organisme assureur délégant. Il est rappelé que Mutex gère la garantie rente éducation au nom et pour le compte de l'OCIRP, organisme assureur et responsable de traitement pour les garanties précitées. Dans tous les cas, chaque organisme revêt seul la qualité de responsable du traitement au titre des traitements qu'il met en œuvre pour son propre compte.

Votre employeur recueille et transmet vos données à caractère personnel, et le cas échéant les données à caractère personnel des bénéficiaires, pour permettre votre affiliation. Il vous informera, que ces organismes mettent en œuvre des traitements de données à caractère personnel licites au regard de leurs finalités.

Traitements nécessaires à l'exécution du contrat : étude des besoins – passation, gestion et exécution du contrat – contrôle et surveillance du risque – gestion de la relation commerciale – gestion des réclamations, des contentieux et du recouvrement – l'exercice des recours.

Traitements nécessaires au respect d'une obligation légale à laquelle ces organismes sont soumis : l'identification et la connaissance client afin de proposer des offres adaptées aux besoins des assurés et l'exercice du devoir de conseil – la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme – le prélèvement à la source – la détection et l'identification des contrats en déshérence – la recherche des bénéficiaires de contrats décès non réglés – le respect des sanctions économiques et financières internationales notamment le gel des avoirs – la lutte contre la corruption – la réalisation de déclarations obligatoires auprès des autorités et administrations publiques – répondre aux demandes de tiers autorisés notamment en cas de réquisitions judiciaires légalement formées ou de demande de communication.

Traitements nécessaires aux fins des intérêts légitimes poursuivis par les organismes : élaboration des statistiques et études actuarielles – recherches et développement – amélioration des produits, de la qualité des services et de la connaissance client – lutte contre la fraude pouvant conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude, incluant un dispositif mutualisé des données des contrats et des sinistres déclarés auprès des organismes assureurs, mis en œuvre par l'Agence pour la lutte contre la fraude à l'assurance (ALFA) – opérations de communication et de fidélisation – prospection d'un professionnel – gestion clientèle intra-groupe.

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 aux organismes assureurs 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 du 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.

Toutes les données collectées sont obligatoires sauf celles identifiées comme facultatives. A défaut de fourniture des données obligatoires, ces organismes seront dans l'impossibilité de traiter vos demandes. Dans ce cadre, ces organismes sont tenus de s'assurer que vos données sont exactes, complètes et, le cas échéant, mises à jour. En outre, en vertu d'une obligation légale, ces organismes pourront solliciter des informations et / ou des pièces justificatives complémentaires.

Les données personnelles sont destinées aux services concernés de ces organismes, ainsi que le cas échéant à leurs sous-traitants, prestataires, partenaires, intermédiaires d'assurance, réassureurs et coassureurs, organismes administratifs/professionnels habilités, dans la limite de leurs attributions respectives. Par ailleurs, des données personnelles, rigoureusement minimisées, sont communiquées à la Commission de la branche professionnelle en application de l'obligation légale de l'établissement d'un compte client.

Les durées de conservation des données à caractère personnel traitées dans le cadre de la gestion des contrats d'assurance et de la relation client varient en fonction des finalités susvisées et sont conformes aux recommandations de la CNIL. En tout état de cause, le calcul de ces durées est réalisé en fonction des finalités pour lesquelles les données sont collectées, de la durée de la relation contractuelle, des obligations légales des organismes précités et des prescriptions légales applicables.

Si vos données personnelles et celles de vos bénéficiaires venaient à être traitées chez un tiers situé dans un pays hors de l'Union européenne et ne présentant pas un niveau de protection des données personnelles reconnu adéquat par la Commission européenne, les responsables de traitements s'assureront que le tiers fournit des garanties appropriées concernant le transfert ou fondent le transfert sur la base d'une décision d'adéquation au sens de la réglementation.

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

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

II – DISPOSITIONS GÉNÉRALES suite

Vous et vos bénéficiaires disposez du droit de demander l'accès aux données à caractère personnel, de les rectifier ou de les effacer, ainsi que de décider de leur sort post-mortem.

Vous et vos bénéficiaires disposez également du droit de vous opposer au traitement à tout moment pour des raisons tenant à votre situation particulière, de limiter le traitement dont vous faites l'objet, et du droit à la portabilité des données à caractère personnel dans les limites fixées par la loi. Vous pouvez à tout moment retirer votre consentement si le traitement est soumis à consentement. Concernant le droit d'accès aux traitements relatifs à la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme il s'exerce auprès de la CNIL.

Pour exercer ces droits, il convient d'écrire à dpo@mutex.fr ou à Délégué à la Protection des Données de Mutex, 140 avenue de la République, TSA 74058, 92321 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, TSA 74058, 92321 Châtillon cedex.

Mutex étant soumis à une obligation d'identification de la personne concernée dans le cadre de l'exercice des droits, la production d'un titre d'identité peut être demandée à cette dernière. Si vous estimez, après avoir contacté l'interlocuteur précité, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL sur www.cnil.fr ou par courrier à l'adresse suivante : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés, 3 Place de Fontenoy - TSA 80715, 75334 PARIS CEDEX 07.

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

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

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 Mutex en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, et par votre employeur, le bénéficiaire ou votre ayant droit à Mutex, en ce qui concerne le règlement des prestations.

Subrogation

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

Traitement des prestations décès non réclamées

L'organisme assureur est tenu de vérifier au moins annuellement que vous êtes toujours en vie auprès des organismes professionnels habilités (article L.132-9-3 du Code des assurances), et de rechercher, lorsqu'il est informé de votre décès, les bénéficiaires des prestations (article L.132-8 du Code des assurances), par tous moyens à sa disposition (informations figurant au contrat, à la désignation bénéficiaire, auprès des notaires, mairies...).

Toutefois les sommes dues en raison de votre décès qui n'ont fait l'objet d'aucune demande de paiement pendant un délai de dix ans à compter de la date de connaissance du décès par l'assureur, sont transférées à la Caisse des dépôts et consignations dans les conditions prévues aux articles L.132-27-2 et R.132-5-5 du Code des assurances. Ce dépôt est libératoire de toute obligation

II - DISPOSITIONS GÉNÉRALES suite

pour l'organisme assureur envers le ou les bénéficiaires des prestations.

Les sommes transférées à la Caisse des dépôts et consignations, qui n'auront pas été réclamées par le ou les bénéficiaires, seront définitivement acquises à l'État à l'issue d'un délai de vingt ans à compter de la date de leur transfert à la Caisse des dépôts et consignations.

Territorialité

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

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

III – DISPOSITIONS RELATIVES À CHAQUE GARANTIE

CHAPITRE V – DÉFINITIONS

Enfants à charge

Sont considérés comme à charge, vos enfants, qu'ils soient légitimes, naturels, adoptifs, reconnus :

- jusqu'à leur 18^{ème} anniversaire, sans condition ;
- jusqu'à leur 26^{ème} anniversaire et sous condition, soit :
 - de poursuivre des études dans un établissement d'enseignement secondaire, supérieur ou professionnel, dans le cadre d'un contrat de professionnalisation ou encore dans le cadre d'une inscription au CNED (Centre National d'Enseignement à Distance) ;
 - d'être en apprentissage ;
 - de poursuivre une formation professionnelle en alternance dans le cadre d'un contrat d'aide à l'insertion professionnelle des jeunes associant d'une part des enseignements généraux professionnels ou technologiques dispensés pendant le temps de travail, dans les organismes publics ou privés de formation, et d'autre part, l'acquisition d'un savoir-faire par l'exercice en entreprise d'une ou plusieurs activités professionnelles en relation avec les enseignements reçus ;
 - d'être préalablement à l'exercice d'un premier emploi inscrits auprès du régime d'assurance chômage comme demandeurs d'emploi ou stagiaires de la formation professionnelle ;
 - d'être employés dans un ESAT (Etablissement et Service d'Aide par le Travail) ou un atelier protégé en tant que travailleurs handicapés ;
- quel que soit leur âge en cas d'invalidité avant le 26^{ème} anniversaire, équivalente à l'invalidité 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie de la Sécurité sociale justifiée par un avis médical, ou tant qu'ils bénéficient de l'allocation d'adulte handicapé, ou qu'ils sont titulaires de la carte d'invalidité ou de la carte mobilité inclusion portant la mention « invalidité ».

Sont également considérés comme à charge :

- les enfants nés viables postérieurement à la survenance de votre décès et dont la filiation avec vous est établie ;
- les enfants recueillis, c'est-à-dire ceux de votre conjoint, partenaire lié par un PACS, concubin ou votre ex-conjoint, qui ont vécu au sein de votre foyer jusqu'à la date de l'événement ouvrant droit à prestations et répondant aux conditions ci-dessus, sous réserve que leur autre parent ne soit pas tenu au versement d'une pension alimentaire.

Conjoint

On entend par conjoint, 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, justifiée par la production d'une attestation de domicile commun (notamment quittance de loyer, facture EDF).

Partenaire de PACS

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

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 et définitive :

- l'invalidité de 3^{ème} 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 100 %.

Franchise

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

CHAPITRE VI – GARANTIE RENTE ÉDUCATION

Quel est l'objet de la garantie ?

Rente éducation de base

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 éducation temporaire à chaque enfant à charge.

La rente continue à être versée sans limitation de durée à votre enfant à charge reconnu, avant le terme

III - DISPOSITIONS RELATIVES À CHAQUE GARANTIE suite

de versement de la rente éducation, en invalidité équivalente à une invalidité de 2^{ème} ou 3^{ème} 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 portant la mention « invalidité ».

La qualité d'enfant à charge tel que défini au chapitre V s'apprécie à la date de l'événement ouvrant droit à 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 du dernier parent survenant simultanément ou postérieurement à votre décès ou invalidité absolue et définitive, 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.

Quels sont les montants des prestations ?

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

Quelles sont les conditions de règlement des rentes ?

Les rentes prennent effet au lendemain de la date du décès ou de la constatation de l'invalidité absolue et définitive.

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

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

Quand cesse le versement des rentes ?

Rente éducation et allocation complémentaire

Le service des rentes éducation et allocations complémentaires prend fin à dater du jour où le bénéficiaire ne réunit plus les conditions d'âge et/ou de situation exigées à l'ouverture des droits, et en tout état de cause au jour de la survenance de son décès.

CHAPITRE VII - GARANTIE INCAPACITÉ TEMPORAIRE

Cette garantie complète la garantie incapacité temporaire définie au contrat couvrant les garanties du régime de base et précède le début d'indemnisation du service des prestations incapacité temporaire de travail prévues au titre dudit contrat.

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 vous trouvez dans l'obligation de cesser votre activité professionnelle à la suite d'un accident ou d'une maladie.

Quel est le point de départ de l'indemnisation ?

Les indemnités journalières sont servies à l'issue d'une franchise définie au titre I de la présente notice d'information reconstituée à chaque arrêt de travail (sauf rechute).

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 défini au titre I de la présente notice.

Cette prestation s'entend y compris les prestations brutes de prélèvements sociaux versées par la Sécurité sociale au titre de cette incapacité.

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 prévu par la convention collective.

En l'absence d'intervention de la Sécurité sociale, aucune prestation complémentaire ne sera versée au titre du contrat.

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

Limites

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

III - DISPOSITIONS RELATIVES À CHAQUE GARANTIE suite

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 le jour précédant le début d'indemnisation prévue au contrat assurant les garanties du régime de base.

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

La rechute constatée par la Sécurité sociale ou la prolongation d'arrêt de travail sans application de la carence 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.323-1, 1° et R.323-1, 1°, 2, et 3° du Code de la Sécurité sociale) est considérée comme une rechute sous réserve :

- que l'arrêt de travail initial ait fait l'objet d'une indemnisation au titre du contrat,
- et que la nouvelle période d'interruption de travail soit en lien avec la pathologie ayant entraîné l'arrêt de travail initial.

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

Quelles sont les conditions de règlement des prestations ?

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

Les indemnités journalières sont versées au fur et à mesure de la présentation des décomptes de prestations en espèces émanant de la Sécurité sociale.

Elles sont versées directement à votre employeur tant que votre contrat de travail est en vigueur, à charge pour lui de vous les reverser, nettes de charges sociales et d'impôt sur le revenu.

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

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	Rente Education
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	✓	✓
Acte de décès (bulletin de décès)	-	✓
Titre de pension d'invalidité de 3 ^{ème} 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	-	✓
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 portant la mention « invalidité », ou d'attribution de l'allocation pour adulte handicapé	-	✓
Justificatifs en cours de validité de l'identité, la qualité et l'adresse des bénéficiaires des prestations	-	✓
Copie certifiée conforme du jugement de tutelle nommant le représentant légal des orphelins	-	✓
S'il y a lieu, une attestation de concubinage délivrée par la mairie, une photocopie du livret de famille pour les concubins ayant des enfants en commun ou, à défaut, une déclaration sur l'honneur accompagnée d'un justificatif de domicile commun (quittance de loyer aux deux noms, quittance d'électricité, de téléphone...)	-	✓
S'il y a lieu une copie du récépissé d'enregistrement du PACS, ou d'un extrait d'acte de naissance mentionnant le PACS de moins de 3 mois	-	✓
Certificat médical sous enveloppe cachetée attestant de l'état de handicap du bénéficiaire	-	✓

ANNEXE 2 MAINTIEN FACULTATIF DE LA GARANTIE RENTE ÉDUCATION 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 de la garantie rente éducation 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 l'organisme assureur 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 de la garantie

Le dispositif de maintien de la garantie rente éducation entre en application à compter de la date de suspension de votre contrat de travail.

Le maintien de la garantie rente éducation 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

La garantie et la prestation rente éducation 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 égal à la moyenne des salaires bruts soumis aux cotisations de Sécurité sociale (hors avantages en nature) des douze derniers mois civils d'activité perçu avant la date de début de suspension de votre contrat de travail tranche 1 et tranche 2 limitée à 4 plafonds de la Sécurité sociale, majoré du 1/12^{ème} des rémunérations variables supplémentaires perçues au cours des 12 mois civils précédant la suspension de votre contrat de travail.

Le montant total des cotisations individuelles (part patronale et salariale) doit être réglé par l'assuré par chèque à l'organisme assureur, pour la période correspondant à la durée totale de suspension de votre contrat de travail.

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

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 « Prévoyance collective à adhésion obligatoire - Convention Collective Nationale des commerces de de la quincaillerie, fournitures industrielles, fers, métaux et équipement de la maison- Garanties optionnelles - Notice d'information à effet du 1^{er} janvier 2026 » au bénéfice d des salariés non cadres, accompagnée du (ou des) résumé(s) de garantie(s) relatif(s) au(x) contrat(s) de prévoyance complémentaire(s) au contrat de base souscrit par votre employeur auprès de Mutex.

À _____ le _____

Signature :



26341904

Assureurs des garanties de prévoyance :

MUTEX

Société anonyme au capital de 37 302 300 euros
Entreprise régie par le Code des assurances - RCS Nanterre 529 219 040
Siège social : 140 avenue de la République - 92320 Châtillon

Et

OCIRP

Union d'institutions de prévoyance régie par le Code de la Sécurité sociale
Siège social : 17 rue de Marignan - 75008 Paris